

# Sahabat Sosial

## Jurnal Pengabdian Masyarakat

### Mempergiat Pencapaian Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Pembinaan Kader Kesehatan di Desa Talang Buluh

Ira Kusumawaty<sup>1\*</sup>, Yunike<sup>2</sup>, Ratnaningsih Dewi Astuti<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palembang

<sup>3</sup>Program Studi Diploma III Farmasi, Poltekkes Kemenkes Palembang

#### Abstract

*Long-term treatment of people with mental disorders (ODGJ) can lead to a burden of care, which will be related to the family's decision to pasung. Stigmatization is associated with negative consequences for ODGJ due to disapproval, social rejection, exclusion, and discrimination. Stigmatization can lead to greater potential for confinement in stocks, resulting in the physical and psychological deterioration of the patient. Mental health services in the village through health cadres in the village as an extension of Puskesmas services in the community, are thought to be able to help families reduce the burden on families. The development of health cadres is important to be improved through participatory methods that maximize the potential of the community in identifying problems, formulating joint solutions to the process of monitoring, evaluation and follow-up efforts by starting with training and continuing with cadre mentoring. After carrying out the service activities for seven months, there was an increase in the competence of health cadres in detecting mental disorders. Collaboration and coordination between agencies are sought so that the sustainability of activities can be optimized. This service activity is very important considering the increasing number of ODGJ and the importance of the existence of mental health cadres in the village to assist families, so that they do not sink into a state of despair until they decide to commit confinement.*

**Keywords:** *Family Burden, Mental Health Cadres, People With Mental Illness, Pasung, Stigmatization*

#### Abstrak

Perawatan jangka panjang pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dapat menyebabkan beban perawatan, yang akan berhubungan terhadap keputusan keluarga

untuk melakukan pasung. Stigmatisasi dikaitkan dengan konsekuensi negatif bagi ODGJ akibat ketidaksetujuan, penolakan sosial, pengucilan, dan diskriminasi. Stigmatisasi dapat mengarah pada besarnya potensi tindakan pemasungan sehingga mengakibatkan kondisi penderita semakin memburuk secara fisik maupun psikologis. Layanan kesehatan jiwa di desa melalui kader kesehatan di desa sebagai perpanjangan tangan layanan puskesmas di masyarakat, ditengarai mampu membantu keluarga mengurangi beban keluarga. Pembinaan kader kesehatan menjadi penting untuk ditingkatkan melalui metoda partisipatif yang memaksimalkan potensi masyarakat dalam mengidentifikasi permasalahan, merumuskan solusi bersama hingga proses monitoring, evaluasi dan upaya tindak lanjut dengan diawali pelatihan dan dilanjutkan pendampingan kader. Setelah dilaksanakan kegiatan pengabdian selama tujuh bulan, terjadi peningkatan kompetensi kader kesehatan dalam mendeteksi gangguan jiwa. Kolaborasi dan koordinasi antar instansi diupayakan agar keberlangsungan kegiatan dapat dioptimalkan keberlangsungannya. Kegiatan pengabdian ini sangat penting mengingat semakin meningkatnya angka ODGJ dan pentingnya keberadaan kader kesehatan jiwa di desa untuk mendampingi keluarga, agar tidak terpuruk dalam kondisi keputusan hingga memutuskan untuk melakukan tindakan pemasungan.

Kata kunci: Beban Keluarga, Kader Kesehatan Jiwa, Orang Dengan Gangguan Jiwa, Pasung, Stigmatisasi

\*Penulis Korespondensi: Ira Kusumawaty

\*Email Author: [lirakusumawaty@poltekkespalembang.ac.id](mailto:lirakusumawaty@poltekkespalembang.ac.id)

## I. PENDAHULUAN

Peningkatan kasus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terus mengalami lonjakan drastis karena hingga kini masih lebih banyak orang yang buta terhadap penyakit ini ketimbang yang sudah memahaminya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, di Sumatera Selatan terjadi peningkatan kasus secara signifikan sebesar 5.3%

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

dibandingkan tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018) dan 19 kasus pemasangan terjadi di kota Palembang (Dinas Kesehatan Kota, 2022). Stigma melekat terhadap ODGJ makin memperberat kondisi gangguan jiwa dan menjadi permasalahan yang tak kunjung usai (Eaton et al., 2019; Kusumawaty et al., 2021; Post et al., 2021), dianggap “kurang setengah ons”, “kurang secanting”(Kusumawaty et al., 2021). Julukan berbahasa Palembang tersebut menggambarkan kondisi kemampuan berpikir yang rendah atau tidak normal. Stigma merajalela dan dukungan tidak memadai membuat keluarga menempuh pasung sebagai solusi akhir dalam merawat ODGJ (Ulya, 2019; Wijayanti, 2019).

Pasung merupakan praktik ilegal yang menempatkan ODGJ dalam kondisi terdiskriminasi seringkali dilakukan keluarga terhadap ODGJ (Dwijayanti & Dharmawan, 2019; Hartini et al., 2018). Beberapa hasil penelitian memperlihatkan fakta bahwa tujuan pemasangan diantaranya untuk membatasi gerak penderita (Ulya, 2019), tidak mengganggu kenyamanan lingkungan (Rousseau et al., 2017), dapat memonitor kondisi penderita (Reong, 2020; Subu et al., 2021), keterbatasan ekonomi keluarga (Santana, 2018), dan stigma (Hultqvist et al., 2015; Kusumawaty et al., 2021; Suryani, 2015). Penyebab pemasangan adalah kurangnya pemahaman (Kusumawaty et al., 2019), peningkatan beban keluarga (Yunita, 2017), kelelahan, stress (Bulut et al., 2016; Özden, 2018), dan keputusasaan (Ilmy et al., 2020; Pinho et al., 2021) selama merawat penderita.

Keluarga ODGJ mengalami tingkat konflik batin yang tinggi, dengan pasien menjadi beban objektif dan subyektif, menyebabkan anggota keluarga saling menyalahkan dan mengakibatkan perseteruan keluarga. Beban adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa menyebabkan stres seumur hidup, yang mengarah ke koping maladaptif. Krisis atau stres keluarga ditandai adanya ketidakstabilan dan kerusakan keluarga, sehingga mempengaruhi cara anggota keluarga memperlakukan pasien, salah satunya memasung pasien (Gardner et al., 2019; Hans & Sharan, 2021; Liang et al., 2018).

Diperlukan peningkatan pemahaman kader kesehatan sebagai pihak yang terdekat dengan keluarga tentang cara merawat dan mempersiapkan ODGJ untuk kembali produktif di tengah masyarakat sehingga tidak terjatuh dalam kondisi pasung. Pencegahan permasalahan kesehatan jiwa di masyarakat harus dilaksanakan secara terprogram melalui

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

sinergitas elemen pemerintah setempat, tokoh masyarakat, lembaga masyarakat dan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat. Peningkatan literasi disertai pendampingan kader kesehatan dapat meminimalisir risiko pemasangan ODGJ oleh keluarga, karena pemahaman dan kemampuan kader kesehatan akan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dengan ODGJ dalam mndampingi mereka melaksanakan aktivitas rutin sehari-hari, bersosialisasi dan memenuhi kebutuhan hidupnya. Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Desa Talang Buluh yang berada di Kabupaten Banyuasin. Keterbatasan pemahaman kader kesehatan mengenai kesehatan jiwa disertai komitmen yang kuat dari masyarakat desa untuk meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat, telah mendasari alasan dilaksanakannya kegiatan pembinaan kader kesehatan di lokasi tersebut.

## **II. METODE**

Metode pelaksanaan yang dilakukan pada kegiatan ini meliputi penyuluhan dan pendampingan kader kesehatan disertai dukungan perangkat desa dengan menggunakan media video, leaflet, poster, pendampingan WA group dan buku raport/ jurnal. Pertemuan serta diskusi dilaksanakan dalam group kecil dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Stigma terhadap ODGJ, pengenalan kesehatan jiwa dan deteksi dini gangguan jiwa merupakan topik kegiatan pengabdian masyarakat.

### **1. Tahap persiapan**

Persiapan penyuluhan pengabdian kepada masyarakat untuk kader kesehatan jiwa memerlukan perencanaan yang matang agar pesan yang disampaikan dapat efektif dan bermanfaat. Berikut adalah contoh persiapan yang dapat dilakukan:

#### **a. Identifikasi Kebutuhan:**

Mengidentifikasi kebutuhan dan tantangan utama dalam kesehatan jiwa di masyarakat target disertai peninjauan data dan riset kesehatan jiwa terkini.

#### **b. Penyusunan Tujuan dan Sasaran:**

Menentukan tujuan penyuluhan dan sasaran yang ingin dicapai, yaitu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan jiwa, meningkatkan keterampilan

- dalam memberikan dukungan, atau mengurangi stigma terhadap gangguan kesehatan jiwa.
- c. **Pemilihan Metode Penyuluhan:**  
Memilih metode penyuluhan yang sesuai dengan karakteristik kader kesehatan jiwa dan masyarakat target, yaitu penyuluhan, pendampingan, diskusi kelompok, atau kombinasi beberapa metode.
  - d. **Pemilihan Materi Penyuluhan:**  
Menentukan materi yang akan disampaikan, sesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat pemahaman kader kesehatan dan menyertakan informasi tentang pencegahan, deteksi dini, dan tindakan pertama dalam penanganan masalah kesehatan jiwa.
  - e. **Pengembangan Materi Visual:**  
Membuat materi visual yang menarik dan mudah dipahami, seperti slide presentasi, video pendek, atau infografik, memastikan materi visual mendukung pesan utama yang ingin disampaikan.
  - f. **Pengadaan Sumber Daya:**  
Memastikan semua sumber daya yang diperlukan, seperti tempat penyuluhan, peralatan presentasi, dan materi cetak, tersedia dengan memadai. Mempersiapkan peralatan pendukung seperti proyektor, mikrofon, atau papan tulis jika diperlukan.
  - g. **Pengembangan Modul Pelatihan:**  
Membuat modul pelatihan yang dapat digunakan oleh peserta sebagai referensi setelah penyuluhan selesai.
  - h. **Pendekatan Interaktif:**  
Merencanakan kegiatan interaktif selama penyuluhan, seperti studi kasus, simulasi, atau diskusi kelompok. Hal ini dilakukan untuk memfasilitasi partisipasi aktif kader kesehatan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan.
  - i. **Pembuatan Evaluasi:**

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

Mempersiapkan instrumen evaluasi untuk mengukur keberhasilan penyuluhan dengan menyertakan pertanyaan seputar pemahaman materi, kepuasan peserta, dan saran perbaikan.

### 2. Tahap pelaksanaan

Berikut adalah contoh tahap pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan kepada kader kesehatan.

#### a. Pembukaan dan Sambutan:

Membuka acara dengan sambutan yang menggugah semangat dan menekankan pentingnya peran kader kesehatan jiwa dalam Masyarakat, mengenalkan pembicara dan fasilitator acara.

#### b. Presentasi Materi:

Menyampaikan materi penyuluhan dengan menggunakan metode yang interaktif dan mudah dipahami dengan menggunakan visual yaitu slide presentasi, infografik, atau video pendek untuk mendukung penyampaian informasi.

#### c. Diskusi dan Tanya Jawab:

Memfasilitasi diskusi untuk membangun interaksi pembicara, fasilitator, dan kader kesehatan serta memberikan kesempatan bagi peserta untuk bertanya dan berbagi pengalaman.

#### d. Studi Kasus dan Simulasi:

Menyajikan studi kasus atau simulasi situasi nyata yang relevan dengan tugas kader kesehatan. Mengajak peserta untuk berpartisipasi aktif dalam menganalisis dan menyelesaikan kasus tersebut.

#### e. Penilaian dan Evaluasi:

Membagikan formulir penilaian kepada peserta untuk mengukur keberhasilan penyuluhan dan menggunakan hasil evaluasi untuk memperbaiki dan meningkatkan program penyuluhan di masa mendatang.

#### f. Penutup dan Penghargaan:

# Sahabat Sosial

## Jurnal Pengabdian Masyarakat

Menutup acara dengan ringkasan singkat dan mengingatkan peserta akan pentingnya peran mereka sebagai kader kesehatan serta memberikan penghargaan atau sertifikat keikutsertaan sebagai bentuk apresiasi.

### 3. Tahap evaluasi

Dilakukan untuk menganalisis sejauh mana kader kesehatan memahami materi yang disampaikan, tingkat kepuasan peserta terhadap penyuluhan dan metode penyampaian serta relevansinya dalam penerapan di lapangan.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel**  
**Analisis Hasil Penyuluhan dan Pendampingan bagi Kader Kesehatan**

No	Variabel	Prosentase	
		Sebelum kegiatan	Setelah kegiatan
1.	Pengetahuan	20%	75%
2.	Ketrampilan	25%	80%
3.	Perubahan sikap	20%	80%
4.	Perubahan persepsi	20%	85%

Penyuluhan kesehatan memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kader. Peserta penyuluhan menjadi lebih memahami berbagai aspek terkait kesehatan mental, seperti tanda-tanda gangguan mental, faktor risiko, dan metode pencegahan. Mereka dapat mengidentifikasi perbedaan antara stres sehari-hari dan masalah kesehatan jiwa yang lebih serius, serta memahami pentingnya deteksi dini.

Melalui diskusi dan simulasi kasus, kader kesehatan dapat mengasah keterampilan yang diperlukan dalam memberikan dukungan kepada individu dengan masalah kesehatan jiwa. Hal ini termasuk keterampilan komunikasi yang disertai sikap empati, pemahaman tentang cara mengelola krisis, dan kemampuan untuk memberikan dukungan psikososial. Penyuluhan juga dapat memberikan dampak positif terhadap perubahan sikap dan persepsi kader kesehatan terhadap orang yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Stigma dan prasangka dapat berkurang, sehingga mereka lebih menerima dan mendukung individu

# Sahabat Sosial

## Jurnal Pengabdian Masyarakat

dengan gangguan kesehatan jiwa. Kader kesehatan menjadi lebih peka terhadap kebutuhan emosional dan psikologis masyarakat di sekitarnya.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan berhasil menerapkan praktik terbaik yang mereka pelajari selama penyuluhan. Mereka aktif menggunakan pengetahuan dan keterampilan baru dalam pekerjaan sehari-hari mereka, baik dalam melakukan identifikasi dini masalah kesehatan jiwa maupun memberikan dukungan yang sesuai. Ini memberikan kontribusi signifikan pada upaya pencegahan dan penanganan gangguan kesehatan jiwa di tingkat masyarakat.

Penyuluhan juga menciptakan peluang untuk membangun jaringan dan kolaborasi antara kader kesehatan. Mereka dapat saling berbagi pengalaman, memberikan dukungan satu sama lain, dan memperkuat upaya bersama dalam meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Tindakan ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pertukaran pengetahuan dan praktik terbaik. Dampak penyuluhan tidak hanya dirasakan oleh kader kesehatan, tetapi juga oleh masyarakat secara keseluruhan. Kader kesehatan yang teredukasi dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa. Penerimaan dan dukungan masyarakat terhadap individu dengan masalah kesehatan jiwa pun meningkat.

Melalui evaluasi dan pemantauan berkelanjutan, dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan jiwa memberikan dampak positif yang berkelanjutan terhadap peningkatan kemampuan kader kesehatan dan berkontribusi pada upaya masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang lebih peduli terhadap kesehatan jiwa. Berikut adalah gambar yang memperlihatkan aktivitas saat proses penyuluhan berlangsung.



Gambar 1. Proses Penyuluhan aktivitas ODGJ



Gambar 2. Proses penyuluhan deteksi ODGJ

# Sahabat Sosial

## Jurnal Pengabdian Masyarakat



Gambar 3. Demonstrasi mengusir halusinasi



Gambar 4. Penyuluhan aktivitas bagi ODGJ

#### IV. KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kepada kader kesehatan memiliki dampak positif yang luas, tidak hanya pada tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta, tetapi juga dalam menciptakan perubahan sikap masyarakat terhadap isu kesehatan jiwa. Program ini perlu dipertahankan dan dikembangkan lebih lanjut untuk terus mendukung upaya pencegahan dan penanganan gangguan kesehatan jiwa di masyarakat.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada para kader kesehatan serta perangkat desa yang dengan antusias mengikuti berbagai kegiatan. Partisipasi kader kesehatan telah menjadi pilar utama keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Semangat dan dedikasi pada kader kesehatan dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan jiwa menjadi inspiratif. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Poltekkes Kemenkes Palembang yang memberikan dukungan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang ditujukan bagi peningkatan kesehatan jiwa masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, A. K., Rai, S., Upreti, M. C., Srivastava, A. K., & Sheeba. (2015). Posyandu Kesehatan Jiwa as an innovative approach in psychiatry: Analysis of Lucknow experience. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 162–164. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.158157>
- Bulut, M., Arslantaş, H., & Ferhan Dereboy, İ. (2016). Effects of Psychoeducation Given to Caregivers of People With a Diagnosis of Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(11), 800–810. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1222039>

# Sahabat Sosial

## Jurnal Pengabdian Masyarakat

- Dabelko-Schoeny, H., Anderson, K. A., & Guada, J. (2013). Adult day services: A service platform for delivering mental health care. *Aging and Mental Health*, 17(2), 207–214. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.724653>
- Dwijayanti, D. M. A., & Dharmawan, P. H. (2019). Family Stigma Correlation with Shackling in Schizophrenia Patients in Psychiatric Hospital of Bali Province. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 6(2), 13. [https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6\(2\).13-20](https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6(2).13-20)
- Eaton, K., Ohan, J. L., Stritzke, W. G. K., & Corrigan, P. W. (2019). The Parents' Self-Stigma Scale: Development, Factor Analysis, Reliability, and Validity. *Child Psychiatry and Human Development*, 50(1), 83–94. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0822-8>
- Gardner, A., Filia, K., Killackey, E., & Cotton, S. (2019). The social inclusion of young people with serious mental illness: A narrative review of the literature and suggested future directions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(1), 15–26. <https://doi.org/10.1177/0004867418804065>
- Hans, G., & Sharan, P. (2021). Community-Based Mental Health Services in India: Current Status and Roadmap for the Future. *Consortium Psychiatricum*, 2(3), 63–71. <https://doi.org/10.17816/cp92>
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 535–541. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S175251>
- Hultqvist, J., Eklund, M., & Leufstadius, C. (2015). Empowerment and occupational engagement among people with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(1), 54–61. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.934916>
- Hunt, A. J., Guth, R. E. Y., & Setiyawati, D. (2021). Evaluating the Indonesia Free Pasung Movement: Understanding continuing use of restraint of the mentally ill in rural Java. *Transcultural Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/13634615211009626>
- Ilmy, S. K., Noorhamdani, N., & Windarwati, H. D. (2020). Family Burden of Schizophrenia in Pasung During COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 5(2), 185. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i2.315>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kusumawaty, I., Surahmat, R., Martini, S., & Mulyadi. (2021). Family Support For Members in Taking Care of Mental Disordered Patients. *Proceedings of the First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICoHSST 2020)*, 521(ICoHSST 2020), 115–120. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.026>

# Sahabat Sosial

## Jurnal Pengabdian Masyarakat

- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Erman, I. (2019). The complexity of family stigma living with mental illness patients. *Global Journal of Medicine & Public Health*, 8(2), 13–21. [https://gjmedph.com/Uploads/O2\\_Family\\_Stigma\\_Mental\\_Illness.pdf](https://gjmedph.com/Uploads/O2_Family_Stigma_Mental_Illness.pdf)
- Li, J., Li, J., Thornicroft, G., & Huang, Y. (2014). Levels of stigma among community mental health staff in Guangzhou, China. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0231-x>
- Liang, D., Mays, V. M., & Hwang, W. C. (2018). Integrated mental health services in China: Challenges and planning for the future. *Health Policy and Planning*, 33(1), 107–122. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx137>
- Martini, S., Kusumawaty, I., Yunike, & Detiana. (2021). The Burden of a Family in Caring For Members Who Suffer From Mental Disorders. *Proceedings of the First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICoHSST 2020)*, 521(ICoHSST 2020), 150–154. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.033>
- Özden, S. A. (2018). Community Based Mental Health Services in the eye of community mental health professionals. *Journal of Psychiatric Nursing*, January. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.00922>
- Pinho, E. S., Souza, A. C. S., Moreira, A. C. G. C., Nogueira, L. E. F. L., Limongi, A. M. E. S., Silva, N. D. S., & Sousa, J. M. (2021). Mental health assistance: identification of nursing diagnoses in a community mental health service. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), e20201175. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1175>
- Post, F., Buchta, M., Kemmler, G., Pardeller, S., Frajo-Apor, B., & Hofer, A. (2021). Resilience Predicts Self-Stigma and Stigma Resistance in Stabilized Patients With Bipolar I Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12(May), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.678807>
- Reong, A. (2020). Health Seeking Behavior Keluarga Merawat Pasien Gangguan Jiwa Yang Ipasung Di Kabupaten Manggarai. <http://repository.unair.ac.id/107584/>
- Rousseau, C., Ellis, B. H., & Lantos, J. D. (2017). The dilemma of predicting violent radicalization. *Pediatrics*, 140(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0685>
- Santana, C. L. A. de. (2018). mhGAP Intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: version 2.0. In *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* (Vol. 67, Issue 3). <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000206>
- Saragih, F., & Effendy, E. (2022). A Pasung Case during Twenty Years of Batak Man in Simalungun District, North Sumatera, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(T7), 4–6. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9233>
- Subu, M. A., Wati, D. F., Al-Yateem, N., Netrida, N., Priscilla, V., Maria Dias, J., Slewa-Younan, S., & Edwin Nurdin, A. (2021). ‘Family stigma’ among family members of people with mental illness in Indonesia: A grounded theory approach. *International*

Journal of Mental Health, 0(0), 1–22.

<https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1891363>

Suryani. (2015). Caring for a family member with schizophrenia: the experience of family carers in Indonesia. *Malaysia Journal of Psychiatry*, 24(1), 1–10.

Ulya, Z. (2019). Coercion (pasung) and people with a mental disorder in Indonesia: Bioethics and health law. *International Journal of Law and Psychiatry*, 66(June 2018), 101477. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101477>

Wijayanti, A. P. (2019). Pasung and Other Forms of Physical Restraint : A Critical Review Of The Illness In Low-Resource Settings.

Yunita, F. C. (2017). Gambaran Koping Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasca Pasung. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*, 164.