



Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat

Volume 4 | Nomor 1 | Januari – Maret 2023

e-ISSN: 2722-5798 & p-ISSN: 2722-5801

DOI: 10.33860/pjpm.v4i1.1659

Website: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/PJPM/>

Pendampingan Dukungan Psikososial pada Klien dengan Penyakit Tidak Menular di Wilayah Cilandak Jakarta Selatan

Dinarti, Heni Nurhaeni 

Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Jakarta, Indonesia

Email korespondensi: hnurhaeni@gmail.com



Article history:

Received: 09-11-2022

Accepted: 12-12-2022

Published: 08-02-2023

Kata kunci:

keluarga;
pendampingan
psikososial;
kader kesehatan.

ABSTRAK

Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang hidup bersama memiliki hubungan darah, ada ikatan, kewajiban, tanggung jawab bersama antar orang/individu itu. Keluarga adalah lingkungan modern yang harus menemukan tempat tinggalnya dalam masyarakat yang berubah dan berfungsi secara dinamis. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan hasil penelitian pendampingan psikososial di masa pandemi di DKI Jakarta adalah untuk menunjukkan efektivitas pendampingan keluarga model terhadap intervensi psikososial mandiri dalam keluarga. Metode pendampingan dengan menggunakan hasil analisis pengembangan dengan peran pendampingan efektif Kader Kesehatan, Ibu-Ibu di sekeliling wilayah Cilandak Jakarta Selatan. Hasil pendampingan ditemui bahwa, pentingnya fungsi hak keluarga bagi anggota dan semua masyarakat serta mengidentifikasi risiko dan bentuk dukungan dan kebijakan sosial serta keluarga. Namun sejumlah temuan, menunjukkan tidak mungkin setiap keluarga dapat menjalankan fungsinya secara mandiri. Dimana jenis-jenis stresor psikososial dapat berasal dari perkawinan, masalah orang tua, hubungan interpersonal, lingkungan hidup, pekerjaan, keuangan, hukum, tugas tumbuh kembang, penyakit fisik/cedera, faktor keluarga, dan yang lain. 85% kepuasan intervensi pendampingan psikososial ditemui mengalami penurunan stress sampai adaptasi stress dari 38 kasus menjadi 14 kasus saat akhir semester pertama, dan hanya 2 kasus pada semester akhir. Oleh karenanya, MAPAM sebagai model pendampingan psikososial dapat direkomendasikan untuk digunakan saat melaksanakan pendampingan kepada Masyarakat.

Keywords:

family; psychosocial
assistance;
health cadre

ABSTRACT

The family is an environment where several people who live together have blood relations, there are ties, obligations, shared responsibilities between those people/individuals. The family is a modern environment that must find its place in a dynamically changing and functioning society. The purpose of this community service activity is the result of research on psychosocial assistance during the pandemic in DKI Jakarta, which is to show the effectiveness of model family assistance on independent psychosocial interventions in the family. The mentoring method uses the results of development analysis with the role of effective mentoring for Health Cadres, Mothers around the Cilandak area, South Jakarta. The results of the assistance found that the importance of the function of family rights for members and all communities as well as identifying risks and forms of social and family support and policies. However, a number of findings indicate that it is impossible for every family to carry out its functions independently. Where the types of psychosocial stressors can come from marriage, parental problems, interpersonal relationships,

environment, work, finances, law, developmental tasks, physical illness/injury, family factors, and others. 85% satisfaction of psychosocial assistance intervention was found to experience a decrease in stress to stress adaptation from 38 cases to 14 cases at the end of the first semester, and only 2 cases at the end of the semester. Therefore, MAPAM as a model of psychosocial assistance can be recommended to be used when carrying out assistance to the community.



©2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Penguatan Masyarakat melalui pendampingan Keluarga merupakan intervensi khusus yang dilakukan secara terpadu sejak Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang merupakan Keluarga Alternatif. Kemandirian anggota keluarga adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan_ atas dasar kesadaran sebagai hasil belajar, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu membantu dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan Kesehatan (KEMENKES RI, 2016). Prinsip kemandirian dimulai dari pengetahuan dan kemampuan individu, keluarga, dan kelompok/masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah yang dihadapi dan potensi yang dimiliki, serta merencanakan dan melakukan pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi yang ada (Herrero et al., 2020)

Masalah dalam keluarga dapat mengakibatkan turunnya produktivitas anggota keluarga sebagai salah satu roda pembangunan nasional yang berperan serta aktif di dalamnya. Asal masalah keluarga dari masalah komunikasi antar anggota keluarga, tekanan sehari-hari baik hubungan kedua orang tua sibuk aktivitas, sampai dengan masalah ekonomi. Riskesdas Kemenkes RI, (2018) menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Dan didapatkan data bunuh diri per tahun 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang yang melakukan bunuh diri, serta 47,7% pembunuhan diri berada pada usia 10-39 tahun yaitu usia anak muda dan usia produktif. Dan khusus di DKI Jakarta memiliki urutan ke-13 ART gangguan Jiwa dan Prov. DKI Jakarta 6,58 permil dari populasi dan 5,91% mengalami depresi pada Penduduk yang berusia ≥ 15 tahun.(Kemenkes.RI, 2014) Dengan demikian masalah awal yang berasal asal dari keluarga harus dapat diantisipasi menjadi pelayanan promosi yang mampu menghindari masalah yang lebih besar. Sehingga dapat menjadi rekomendasi penguatan intervensi keluarga khususnya kepada sesama anggota keluarga.

Pemberdayaan meliputi pemberdayaan individu, keluarga, dan kelompok/masyarakat. Pemberdayaan individu adalah upaya memfasilitasi proses pemecahan masalah untuk menggunakan peningkatan peran, fungsi, dan kemampuan individu dalam mengambil keputusan untuk memelihara kesehatannya. Dalam rangka mengembangkan prinsip pemanfaatan tepat teknologi, Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna sesuai kebutuhan pelayanan, mudah digunakan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.(Nursalam, 2020a)

Dengan demikian, Keluarga sebagai anggota masyarakat amat memegang peranan penting dalam mendukung kondisi Kesehatan anggota keluarganya. Klien dengan masalah psikososial yang telah lama dikenal oleh kalangan masyarakat dan telah diteliti sejak tahun 2020-2021 tentang Model Pendampingan Keluarga Terhadap

Intervensi Diri Psikososial Dalam Keluarga yang menemukan bahwa efektif dengan p -value $>0,005$ Adapun setiap kelompok pendamping akan senantiasa Bersama Kader Bersama ke keluarga yang telah dilakukan deteksi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS).

Oleh karenanya melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) secara kontinyu dalam 2 kelompok pendampingan serta selama 2 kali persemester di lingkungan Jakarta Selatan dan Keluarga mampu melaksanakan pendampingan secara mandiri. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan hasil penelitian pendampingan psikososial di masa pandemi di daerah Ibu Kota DKI Jakarta adalah untuk menunjukkan efektivitas pendampingan keluarga model terhadap intervensi psikososial mandiri dalam keluarga.

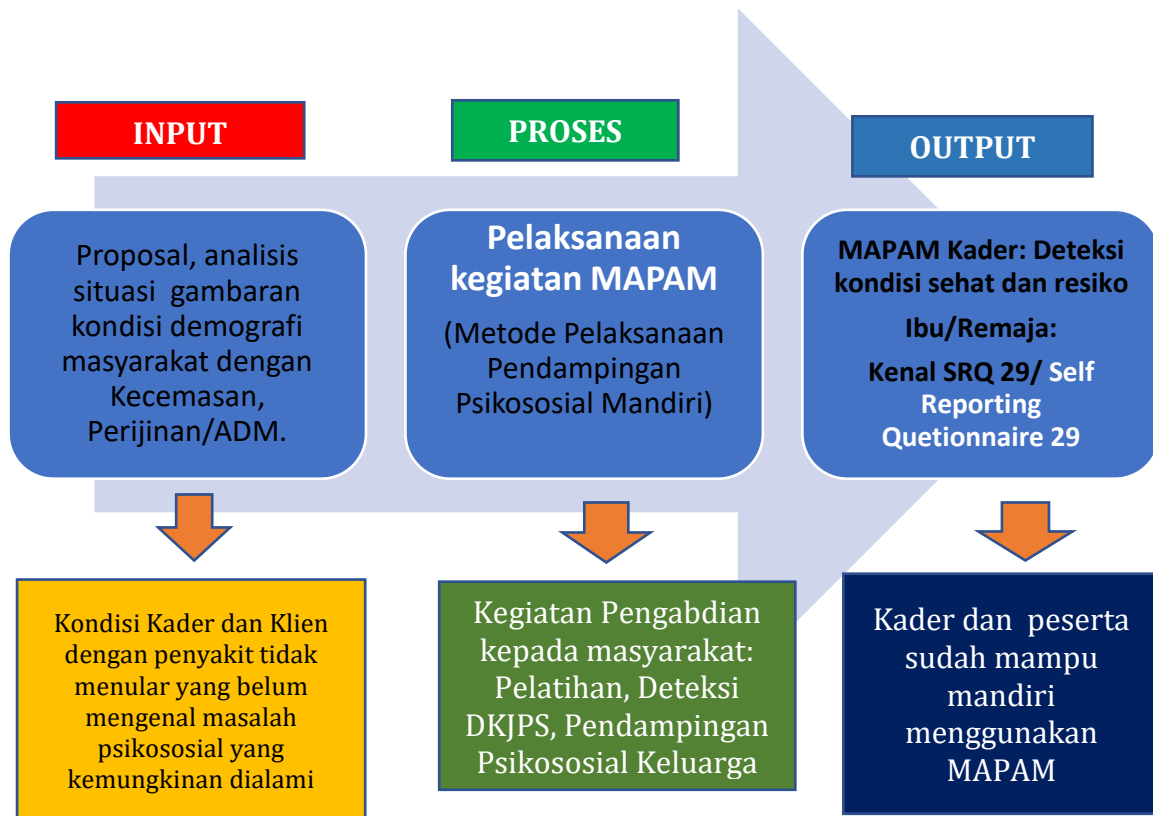
METODE

Metode pendampingan dengan menggunakan hasil analisis pengembangan Cheng et al., (2014) dengan menekankan peran pendampingan efektif PkM kepada 100 Orang Kader Kesehatan dan Ibu-Ibu di sekeliling RT/RW/Dusun yang dilaksanakan di wilayah Cilandak Jakarta Selatan selama setahun. Kelompok Kader dan Ibu serta remaja yang berperan serta di 4 kegiatan selama pendampingan dengan menggunakan pendampingan keluarga model terhadap intervensi psikososial mandiri dalam keluarga. (Model Pendampingan Psikososial Mandiri disebut MAPAM). Pendekatan deteksi dengan DKJPS dilaksanakan setiap 3 bulan melibatkan Tim (Dosen dan Mahasiswa) serta Kader, Ibu-Ibu termasuk remaja yang telah terlibat sejak awal dalam kegiatan. Kelompok PkM diberikan pendampingan untuk memahami model psikososial dengan menggunakan lifleat dan gambar-gambar serta video proses terjadi masalah dari sehat kepada resiko psikososial.



Kegiatan PKM akan dilaksanakan di wilayah binaan Puskesmas Kelurahan Ragunan Jakarta Selatan selama setahun dengan 2 kelompok tim yang terdiri dari Dosen, Mahasiswa, serta Kader Kesehatan. Setiap Kelompok memiliki surat ijin dari Puskesmas Kecamatan dan surat tugas anggota tim. Tim melaksanakan rapat koordinasi sebelum dan setelah kegiatan lapangan. Awal PKM ke Kader dilaksanakan pelatihan tentang deteksi kasus Psikososial dengan DKJPS dan HARS dilanjutkan pembekalan MAPAM, dan hasil rerata peningkatan kognitif mencapai rerata nilai 87 atau naik 65%.

Kegiatan dilanjutkan dengan penerapan model MAPAM kepada 100 responden di lingkungan Cilandak-Jakarta Selatan selama 8 kali kegiatan di 2 kelompok selama tahun 2021.



Gambar 1. Metode Pelaksanaan Pendampingan Psikososial Mandiri Pengabdian Kepada Masyarakat (MAPAM)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh Tim Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Jakarta I di wilayah Puskesmas Ragunan Jakarta Selatan bermanfaat terhadap pengenalan dan menjangkit resiko penyakit tidak menular, meningkatnya pemahaman dan pengetahuan klien dengan penyakit tidak menular, Kader dapat mencegah dan menanggulangi sedini mungkin terhadap masalah psikososial pada klien dengan penyakit tidak menular.

Keperawatan merupakan profesi yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia. Dengan demikian Perawat sebagai pembela hak Klien mempunyai tugas antara lain; hak atas pelayanan terbaik, informasi tentang penyakit, tentang privasi, menentukan nasib, dan hak untuk menerima perubahan membuat kerugian akibat tindakan kelalaian (Nursalam, 2020b)

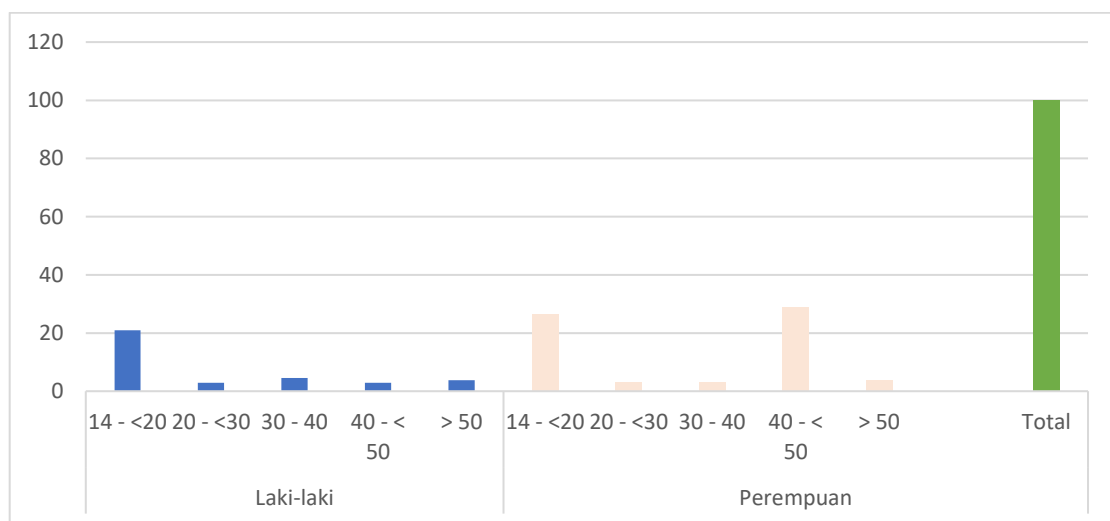
Dalam keperawatan (Hang Tuah Surabaya et al., 2015), keadaan jiwa yang sehat dan sakit merupakan sesuatu yang dinamis dari kehidupan seseorang. Keadaan penyakit sangat kritis pengaruhnya terhadap dinamisme mulai dari hari sakit jiwa karena dalam keadaan seseorang mengalami stress ringan/ sedang/ berat dimana Klien mengalami kehilangan kesehatan, kehilangan kemandirian, kehilangan kenyamanan dan rasa sakit akibat penyakit yang dideritanya. Semua menyatakan dapat memperburuk status kesehatan mereka (Suryani, 2015)

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (UU No. 38/2014 tentang Keperawatan). Pemberian asuhan oleh perawat dilaksanakan secara sistematis berdasarkan proses keperawatan.

Sebelum mampu mengatasi stres pada klien di masyarakat, seorang perawat dan staf kesehatan harus mampu mengatasi stres sendiri. Menurut hasil penelitian Barr dan Bush (1998) dan hasil penelitian (Nurhaeni et.all., 2020) menemukan bahwa pendampingan kepada keluarga dengan pendampingan mandiri bermakna positif.

1. Karakteristik Responden

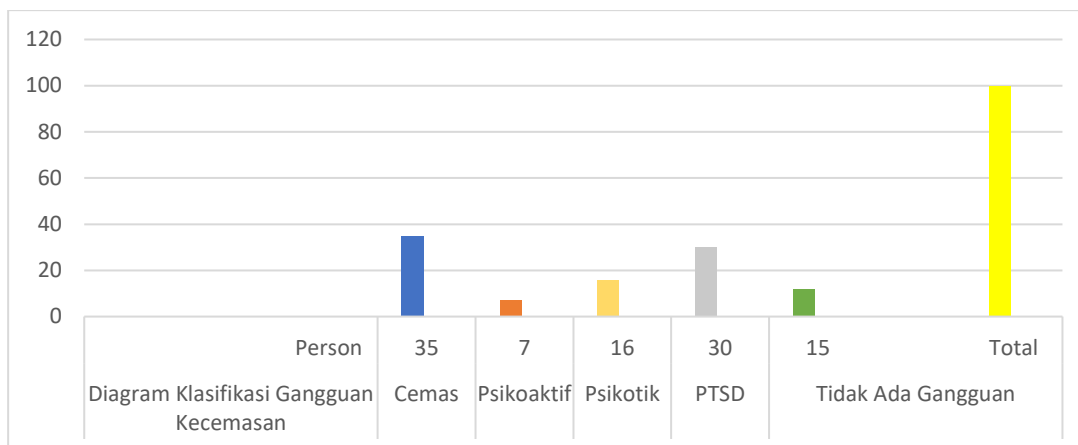
Berdasarkan gambar pada grafik 1 diperoleh Sebagian besar pada jenis kelamin perempuan dengan usia 14-<20 tahun dengan proporsi sebesar 21% dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki dengan usia 14-<20 tahun hanya sebesar 26,3%. sedangkan Sebagian lebih besar pada jenis kelamin dengan usia 40-50 tahun sebesar 28,8% Hal ini tersaji dalam grafik 2 berikut:



Gambar 2. Grafik distribusi responden menurut jenis kelamin dan usia

2. Gangguan Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas yang mengalami gangguan kecemasan sebesar 35 (34.0%), disusul dengan yang mengalami gangguan PTSD sebesar 30 (29.1%), selanjutnya mengalami gangguan psikotik sebesar 16 (15.5%), gangguan psikoaktif sebesar 7 (14.6%) dan terakhir yang tidak mengalami gangguan sebesar hanya 6.8%. Hal ini terlihat pada grafik berikut:

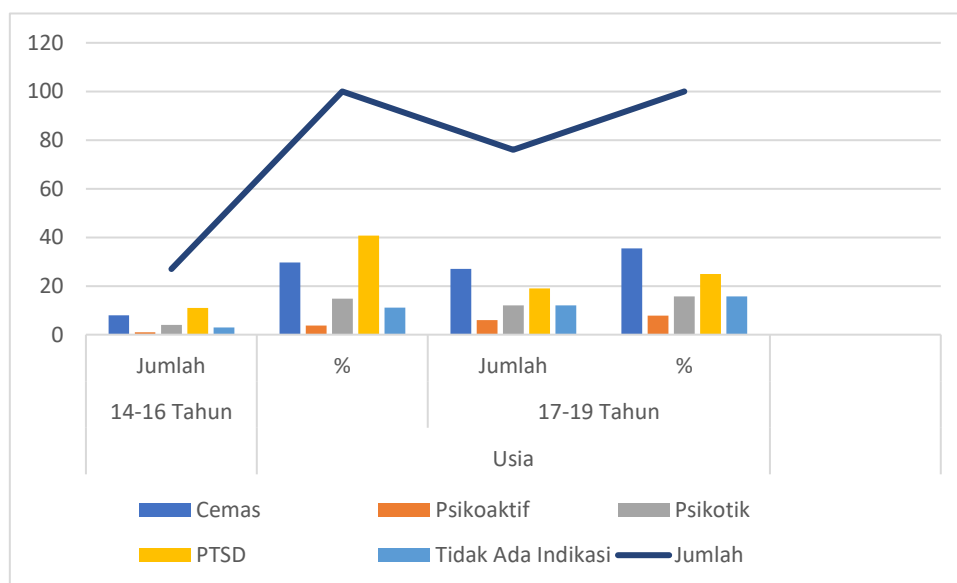


Gambar 3. Diagram klasifikasi gangguan kecemasan dengan menggunakan SRQ-19

Kecemasan Berdasarkan gambar grafik 3 diatas diperoleh sebagian besar pelajar yang berusia 17-19 tahun mengalami gangguan kecemasan pada total populasi dengan persentase sebesar 35% dan sebagian kecil pelajar berusia 17-19 tahun mengalami gangguan kecemasan berupa psikoaktif dan yang tidak mengalami gangguan sebesar 16%, dibandingkan dengan pelajar yang berusia 14-16 tahun sebagian besar mengalami gangguan kecemasan berupa *Post Traumatic Syndrome Disorder* sebesar 30%

a. *Proporsi Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Gangguan Kecemasan*

Berikut merupakan gambaran proporsi kelompok usia dengan gangguan kecemasan:



Berdasarkan gambar grafik 4 diatas diperoleh sebagian besar Remaja yang mengalami gangguan kecemasan berupa *Post Traumatic Syndrome Disorder* berusia 14-16 Tahun sebesar 11(41%), berusia 17-19 Tahun sebesar 19 (25%)

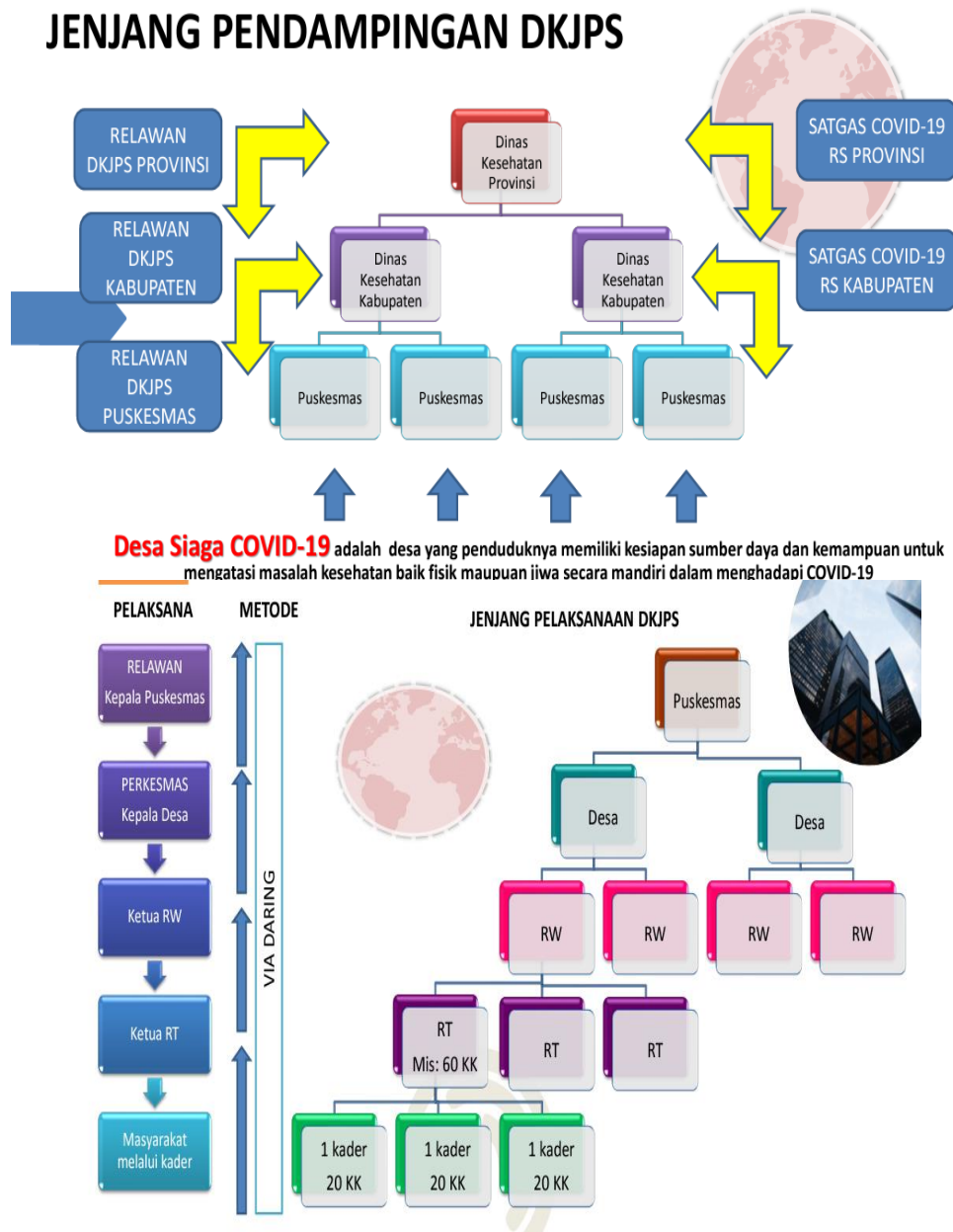
dan sebagian kecil Remaja yang mengalami psikoaktif ditemui 1(4%) dan yang tidak ada indikasi kecemasan ditemui 15 (16%). dibandingkan dengan pelajar berjenis kelamin perempuan mengalami gangguan kecemasan sebesar 36.4% dan Post Traumatic Syndrome Disorder sebesar 27.3% dan sebagian kecil pelajar yang berjenis kelamin perempuan yang mengalami gangguan kecemasan berupa psikoaktif hanya 1.3%.

Hasil yang ditemui oleh tim PkM selama setahun dapat dilihat dari table 1. Luaran Yang Ditemukan Setelah Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat

| No | Kegiatan | Target Luaran |
|----|---|---|
| 1 | Deteksi dini masalah psikososial melalui penyebaran kuesioner yang dilakukan oleh kader | 80% Kader mampu melakukan deteksi dini masalah psikososial |
| 2 | Analisis besarnya masalah psikososial dengan SRQ | 100% data yang telah diinput dapat diidentifikasi besarnya masalah psikososial pada pasien penyakit tidak menular |
| 3 | Analisis besarnya resiko masalah penyakit tidak menular | 100% data yang telah diinput dapat diidentifikasi resiko masalah gangguan jiwa |
| 4 | Pretest pengetahuan pasien terhadap masalah psikososial pada pasien | 100% hasil pretest dapat menggambarkan pengetahuan Klien terhadap masalah psikososial pada Klien penyakit tidak menular |
| 5 | Upaya pendampingan dengan Edukasi masalah psikososial pada Klien penyakit tidak menular dan cara melakukan deteksi dini masalah psikososial pada penyakit tidak menular | 80 % dari Keluarg mengenal masalah psikososial pada pasien penyakit tidak menular dan cara melakukan deteksi dini masalah psikososial pada penyakit tidak menular dan upaya penanggulangannya |
| 7 | Melakukan referral ke Puskesmas saat ditemukan masalah resiko masalah psikososial pada Klien penyakit tidak menular | 80% dapat mereferal Klien saat ditemukan mengalami resiko masalah psikososial pada Klien penyakit tidak menular |
| 8 | Rencana Tindak lanjut terkait hasil analisis besarnya masalah resiko masalah psikososial pada pasien penyakit tidak menular | Rencana pembuatan model terkait dalam mengatasi masalah yang ditemukan di wilayah binaan kelurahan Cilandak Jakarta Selatan |

Model yang diterapkan disini adalah suatu model pendampingan serta teori DKJPS

JENJANG PENDAMPINGAN DKJPS



Sumber: Penerapan Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (Mhpss) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Pandemi Covid 19 (DitJen. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020)(KEMENKES RI, 2020)

Jumlah keluarga besar yang terlibat _intervensi untuk kondisi kesehatan yang ditemukan patuh meliputi kepatuhan pengobatan, dukungan sosial , pengobatan kepuasan , konflik pasangan / keluarga , komunikasi pasangan / keluarga , dan kekerasan pasangan intim jarang dilayani . Kondisi juga berlaku untuk hasil utama dari fungsi keluarga dan pasangan, sampai dengan pengobatan inisiasi, partisipasi, dan kontrol kehadiran di rumah sakit jika intervensi mengarah pada peningkatan pemanfaatan sumber daya tanpa manfaat klinis. (Carlyle, 2012)

Anggota keluarga rertindak sebagai terapis pengganti atau pelatih untuk membantu anggota keluarga lainnya untuk keluarga membantu pasien di rumah

profesi lengkap di luar sesi dalam perilaku kognitif, misalnya pengobatan, dan hubungan antara Klien dan keluarga tidak menjadi fokus intervensi. Keterlibatan keluarga memanfaatkan fungsi Tugas keluarga sebelumnya membangun asosiasi yang kuat Diantara Dukungan sosial, dukungan instrumental, dan kepatuhan berobat dalam berbagai kondisi kesehatan dalam keluarga.

Keluarga memiliki tugas Keluarga APGAR (KEMENKES RI, 2016). Dengan metode APGAR famili dapat dilakukan evaluasi terhadap 5 fungsi silsilah keluarga dengan waktu yang cepat dan dalam waktu yang singkat. Ada 5 pohon fungsi yang dinilai famili dalam famili APGAR (Azwar , 1997 dalam (Suryaputri et al., 2019) yaitu : a. Adaptasi Kaji tingkat kepuasan anggota keluarga dalam menerima apa yang dibutuhkan dari anggota keluarga lainnya. b. Kemitraan (Partnership) Menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap komunikasi dalam keluarga, pertimbangan dalam mengambil keputusan atau dalam pemecahan masalah yang dihadapi dalam keluarga. c. Pertumbuhan (Growth) Tingkat kekuatan anggota keluarga untuk diberikan kebebasan keluarga dalam memantapkan pertumbuhan dan kedewasaan setiap anggota keluarga. d. *Affection Rate* tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kasih sayang serta ikatan emosional interaksi dalam keluarga. dan e. Kebersamaan.

Manajemen dalam keluarga sangat mempertimbangkan; umur kepala keluarga dan anggota, jumlah anggota keluarga, riwayat kesehatan keluarga, pendidikan keluarga anggota, keluarga anggota kerja, pengetahuan, budaya, sosial, ekonomi, dukungan, pola komunikasi, lingkungan tempat tinggal keluarga. (Health Ministry, 2017)

Pada Hasil studi penelitian menunjukkan pada gambar 2, 3 dan 4 diatas diperoleh kecemasan menempati urutan pertama dengan tingkat presentase sebesar 34% dengan jumlah 35 responden dengan sebagian besar responden yang mayoritas berusia 17-19 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Kecemasan dan depresi merupakan perasaan takut atau khawatir yang disebabkan oleh berbagai peristiwa yang bersifat subjektif. Peristiwa kecemasan dan depresi merupakan kejadian yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, hal ini biasanya ditandai seperti gangguan perasaan atau moody, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri rendah, susah tidur, penurunan nafsu makan, dan konsentrasi yang buruk (Estévez López et al., 2005)

Menurut (Kerry Ressler, Daniel Pine, 2015) dari hasil penelitiannya menyatakan bahwa adalah serangkaian perasaan takut, khawatir berlebihan, depresi, kegelisahan dan pemikiran yang tidak relevan dari seorang individu dan disertai dengan sensasi fisik seperti jantung berdebar, nyeri dada, atau sesak napas yang ditimbulkan dari suatu respon.

Kecemasan juga umum terjadi dikalangan mahasiswa dan pelajar. Tingkat kecemasan berkisar antara 15% hingga 64,3% dan identik dengan faktor termasuk jenis kelamin, sumber pendanaan, bidang studi, kepuasan dengan pendidikan, tahun studi, tempat tinggal, ras, prestasi akademik, pendidikan orang tua, dan ekstrakurikuler, kecemasan ini juga dpat berpengaruh kepada kualitas akademis yang lebih rendah dan juga berkorelasi positif dengan depresi. Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Kar et al. (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami cemas sebesar 45.1% (120) dan yang mengalami kecemasan tingkat ringan sebesar 38.3% (102) dibandingkan dengan yang mengalami kecemasan tingkat berat hanya 5% (Suryaputri et al., 2019)

psikososial. Kegiatan MAPAM mengintegrasikan pendekatan biologis, psikologis, dan sosiokultural di bidang kesehatan, sosial, pendidikan dan komunitas, serta untuk menekankan perlunya pendekatan-pendekatan yang beragam dan saling melengkapi dari berbagai profesi dalam memberikan dukungan yang sesuai.

Dari beberapa penelitian khususnya yang dilaksanakan oleh Reza, (2015) pada responden dengan penyakit kronik yang senantiasa diiringi oleh gangguan kondisi psikososial perlu mengedepankan berbagai tingkatan intervensi agar diintegrasikan dalam kegiatan respons kebutuhan kesehatan jiwa dan psikososial dan aspek sosial dan budaya dalam layanan-layanan dasar, hingga memberikan layanan spesialis untuk orang-orang dengan masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang lebih berat.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa gambaran umum pada gangguan kecemasan sebagian besar mengalami kecemasan terjadi pada pelajar perempuan yang berusia 17-19 tahun sedangkan sebagian kecil pelajar mengalami gangguan psikoaktif pada pelajar laki-laki yang berusia 17-19 tahun. Sehingga rekomendasi dari kegiatan ini adalah mengkoordinasikan kepada pihak keluarga dan sekolah agar ada upaya atau langkah-langkah konkrit dalam mendeteksi lebih dini lagi pada individu yang memiliki gangguan kecemasan sehingga dapat meminimalisir dampak atau efek yang lebih luas. Dan Program pendampingan yang dilakukan oleh Tim mendapatkan respon positif bermakna dari Keluarga Klien yang memiliki keingintahuan tinggi agar anggota keluarganya sehat, dapat tidur dengan nyaman dan tidak mengalamai gangguan pencernaan.

Adapun saran dari pengabdian kepada Masyarakat ini adalah perlu adanya keterlibatan berbagai pihak terkait dalam melakukan penyuluhan sedini mungkin diberbagai institusi khususnya pada institusi pendidikan. Pada hasil pengabdian kepada masyarakat ini mempunyai keterbatasan dalam melakukan generalisasi dikarenakan wilayah binaan yang diperoleh terbatas hanya satu wilayah. Dan seyogyanya hasil PkM dapat dilanjutkan oleh Bagian Promosi Kesehatan di Puskesmas/Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Carlyle, M. (2012). *Evidence-based Synthesis Program Family Involved Psychosocial Treatments for Adult Mental Health Conditions : A Review of the Evidence*.
- Estévez López, E., Musitu Ochoa, G., & Herrero Olaizola, J. (2005). The role of family communication and school adjustment on adolescent mental health. *Salud Mental*, 28(4).
- Hang Tuah Surabaya, S., Iwasaki, Y., Soebarniati, R., Nursalam, M., Bambang Widjanarko Otok, Mn., & Ah Yusuf, Ms. (2015). *Complementary Nursing Issue and Updates in 2015*. Health Ministry. (2017). Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Promosi Kesehatan*.
- Herrero, J., Rodríguez-Franco, L., Rejano-Hernández, L., Juarros-Basterretxea, J., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2020). The Actor-Partner Interdependence Model in the Study of Aggression and Victimization within Couples: An Empirical Examination in 361 Dyads. *Psychosocial Intervention*, 29(3). <https://doi.org/10.5093/PI2020A12>
- Kar, S. K., Arafat, S. M. Y., Marthoenis, M., & Kabir, R. (2020). Homeless mentally ill people and COVID-19 pandemic: The two-way sword for LMICs. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102–067. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102067>
- Kemkes.RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin, Hipertensi*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kemkes RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–582.

- KEMENKES RI. (2016). Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. In *Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI*.
- KEMENKES RI. (2020). *Protokol Layanan DKJPS Anak dan Remaja Pda Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi COVID-19*.
- Kerry Ressler, Daniel Pine, B. R. (2015). *Anxiety Disorders*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199395125.001.0001>
- Nurhaeni, H., Aryani, R., Suryati, B., & Nuraeni, A. (2020). Effectiveness of stress-adaptation and cognitive behavior (SACB) model for independent health recovery for clients with coronary heart disease in the community. *Medico-Legal Update*, 20(1). <https://doi.org/10.37506/v20/il/2020/mlu/194470>
- Nursalam. (2020a). *Literature_Systematic_Review_pada_Pendid* (N. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes Diah Priyantini, S.Kep., Ns Dluha Maf'ula, S.Kep. (ed.); I). Universitas Airlangga.
- Nursalam. (2020b). *Literature Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan* (T. Sukartini, D. Priyantini, & D. Maf'ula (eds.)). Airlangga.
- Reza, I. F. (2015). *Coping Religius Dan Kerentanan Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA.
- Suryani, S. (2015). Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa. *Stigma Terhadap Orang Gangguan Jiwa*, October 2013, 1–12.
- Suryaputri, I. Y., Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1), 13–22. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i1.456>