



## Penguatan Kompetensi Tenaga Kesehatan dalam Skrining Awal Gangguan Kesehatan Jiwa: Upaya Menuju Masyarakat Sehat di Puskesmas Bantur

Dian Pitaloka Priasmoro<sup>1</sup>, Yuni Asri<sup>1</sup>, Soebagijono<sup>2</sup>

1. *Institute of Technology and Health Science, RS dr Soepraoen, Malang, Indonesia*

2. *Puskesmas Bantur Malang, Indonesia*

Correspondence author: Dian Pitaloka Priasmoro

Email: [dianpitaloka@itsk-soepraoen.ac.id](mailto:dianpitaloka@itsk-soepraoen.ac.id)

Address : Jl. Sudanco Supriyadi no.22, East Java 46216 Indonesia, Telp. 081233199747

Submitted: 1 Juli 2025, Revised: 10 Juli 2025, Accepted: 19 Juli 2025, Published: 20 Agustus 2025

DOI: [doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i4.546](https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i4.546)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### Abstract

**Introduction:** Mental health disorders are a serious problem that requires early detection at the primary care level. **Objective:** This community service aims to improve the competency of Bantur Community Health Center health workers in early screening for mental health disorders. **Method:** The activity method includes Community Mental Health Nursing (CMHN)-based training, field practice, and pre-test and post-test evaluations. A total of 25 health workers consisting of nurses, midwives, dentists, medical records staff, and laboratory staff actively participated. **Result:** The results showed an increase in the average score from 65.2 to 88.4 after the training. Participants were able to apply screening skills and mental health education in the community. **Conclusion:** CMHN training is effective in improving knowledge and skills in early detection of mental disorders. **Conclusion:** Continuous training activities and integration of mental health services need to be expanded to support holistic and sustainable primary care.

**Keywords:** mental health, early detection, training, community health center

## Latar belakang

Gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan global yang signifikan dan memerlukan perhatian serius dari berbagai sektor. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa gangguan jiwa, seperti depresi, skizofrenia, dan gangguan bipolar, menjadi penyebab utama beban penyakit secara global dan berdampak luas terhadap kualitas hidup individu, keluarga, dan masyarakat (WHO, 2020). Di Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional berdasarkan Riskesdas tahun 2018 tercatat sebesar 9,8%, sementara di beberapa wilayah seperti Jawa Barat dan Kabupaten Sumedang, prevalensinya mencapai 12,1% dan 19,05%, melebihi rata-rata nasional (Nuryani *et al.*, 2022; Kemenkes, 2018). Tingginya angka tersebut mencerminkan masalah mendesak yang membutuhkan strategi pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan terintegrasi (Hendriani & Santosa, 2019).

Studi yang dilakukan di berbagai wilayah Indonesia mengungkapkan bahwa salah satu kendala utama dalam pengelolaan gangguan kesehatan jiwa adalah keterbatasan kapasitas tenaga kesehatan di layanan primer, khususnya di Puskesmas, dalam melakukan deteksi dini dan intervensi gangguan jiwa secara efektif (Ismailinar *et al.*, 2023; Afriyanti *et al.*, 2021). Peran tenaga kesehatan dalam upaya skrining dan pelayanan kesehatan jiwa seringkali belum optimal akibat rendahnya tingkat pelatihan dan minimnya integrasi program kesehatan jiwa dalam pelayanan dasar (Nasir & Suryani, 2020). Selain itu, stigma sosial yang masih kuat terhadap individu dengan gangguan jiwa di masyarakat turut menjadi penghambat yang signifikan dalam upaya deteksi dini dan perawatan yang tepat (Roesli & Simanjuntak, 2017).

Sebagai upaya responsif terhadap kondisi tersebut, Pemerintah Indonesia melalui berbagai kebijakan nasional, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ), telah mendorong pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang menempatkan tenaga kesehatan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan primer (Rachmawati, 2020). Namun, pelaksanaan program-program ini di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan dalam hal keterampilan skrining awal dan komunikasi interpersonal tenaga kesehatan. Hal ini berdampak pada rendahnya efektivitas pelayanan kesehatan jiwa, baik dalam deteksi, manajemen kasus, maupun dalam penguatan dukungan sosial di komunitas (Saraswati & Wibowo, 2018).

Pengalaman di Aceh Utara dan Sumedang menunjukkan bahwa pelatihan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) secara signifikan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Ismailinar *et al.* (2023) membuktikan bahwa CMHN dapat meningkatkan kapasitas perawat Puskesmas dalam mendeteksi, menangani, dan merujuk kasus gangguan kesehatan jiwa. Nuryani *et al.* (2022) juga menemukan bahwa pelatihan CMHN meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam manajemen asuhan keperawatan kesehatan jiwa dan memperbaiki kemampuan pelayanan berbasis komunitas. Lebih jauh, studi oleh Purwaningsih *et al.* (2024) mengonfirmasi bahwa penguatan kapasitas melalui pelatihan CMHN yang terintegrasi dengan DSSJ di tingkat desa mampu meningkatkan motivasi kader kesehatan serta memperkuat sinergi antara tenaga kesehatan dan masyarakat dalam melakukan promosi, pencegahan, dan deteksi dini gangguan kesehatan jiwa.

Perkembangan program CMHN dan DSSJ di Indonesia dimulai sejak keberhasilannya dalam penanganan masalah kesehatan jiwa pasca-bencana di Aceh dan Nias pada tahun 2004 (Ismailinar *et al.*, 2023). Implementasi program ini kemudian diadopsi secara luas di berbagai wilayah untuk menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa komunitas, dengan pelibatan

aktif tenaga kesehatan, kader, dan keluarga sebagai bagian integral dari sistem perawatan. Namun, masih ditemukan tantangan dalam hal keberlanjutan pelatihan, monitoring implementasi, serta optimalisasi komunikasi interpersonal yang efektif dalam konteks pelayanan berbasis keluarga (Rachmawati, 2020; Afriyanti *et al.*, 2021).

Dalam menjawab kesenjangan tersebut, solusi yang teridentifikasi secara empiris adalah melalui penguatan kompetensi tenaga kesehatan dengan pendekatan pelatihan berkelanjutan berbasis CMHN yang disesuaikan dengan konteks lokal, disertai dengan penguatan komunikasi interpersonal dan peningkatan partisipasi aktif masyarakat. Pelatihan CMHN yang sistematis dapat memberikan keterampilan deteksi dini gangguan kesehatan jiwa serta membentuk keterampilan praktis dalam pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Penguatan komunikasi interpersonal juga menjadi aspek penting, mengingat tenaga kesehatan berperan tidak hanya sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai komunikator yang membangun hubungan empatik dengan pasien dan keluarga, sebagaimana disoroti oleh Rachmawati (2020).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan program penguatan kompetensi tenaga kesehatan dalam skrining awal gangguan kesehatan jiwa sangat bergantung pada kombinasi antara pelatihan teknis yang berkualitas dan pendekatan komunikasi yang efektif (Rachmawati, 2020). Model pelatihan yang terintegrasi dengan kegiatan komunitas, seperti DSSJ, dinilai mampu memperluas cakupan deteksi dini dan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap layanan kesehatan jiwa (Purwaningsih *et al.*, 2024). Selain itu, keterlibatan kader kesehatan dan tokoh masyarakat menjadi elemen strategis dalam mendorong keberlanjutan program dan mengurangi stigma di tingkat lokal.

Dengan mempertimbangkan urgensi dan kompleksitas permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk merancang dan mengimplementasikan program penguatan kompetensi tenaga kesehatan dalam skrining awal gangguan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang

## **Tujuan**

Program ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan jiwa primer, memperluas akses deteksi dini, dan memperkuat sistem kesehatan jiwa berbasis komunitas sebagai bagian dari upaya menuju masyarakat sehat. Pendekatan ini selaras dengan agenda global *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya target dalam peningkatan kesehatan jiwa dan kesejahteraan pada semua kelompok usia.

## **Metode**

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui tiga tahapan utama, yaitu: 1) *Tahap Persiapan*, 2) *Tahap Pelaksanaan*, dan 3) *Tahap Evaluasi*. Seluruh kegiatan direncanakan berlangsung selama tiga bulan, dimulai pada bulan April 2025 dan berakhir pada Juni 2025.

### **1. Tahap Persiapan (April 2025)**

Tahap persiapan merupakan fondasi awal pelaksanaan program yang bertujuan memastikan kesiapan administrasi, materi, dan koordinasi dengan mitra.

Kegiatan:

- a. Koordinasi dengan Mitra: Mengadakan pertemuan awal dengan Puskesmas Bantur dan kader kesehatan di wilayah sasaran untuk menyepakati jadwal dan teknis pelaksanaan kegiatan.

- b. Identifikasi Kebutuhan Pelatihan: Melakukan survei kebutuhan awal terkait tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam skrining gangguan kesehatan jiwa.
- c. Penyusunan Modul Pelatihan: Menyusun materi pelatihan berbasis *Community Mental Health Nursing* (CMHN), skrining gangguan jiwa, dan penguatan komunikasi interpersonal berbasis keluarga.
- d. Penyusunan Instrumen Evaluasi: Menyiapkan instrumen pre-test dan post-test untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan peserta.
- e. Perizinan dan Administrasi: Mengurus surat izin pelaksanaan kegiatan kepada pihak Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan perangkat desa.

## 2. Tahap Pelaksanaan (Mei 2025)

Tahap pelaksanaan difokuskan pada peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader melalui pelatihan dan pendampingan lapangan.

Kegiatan:

- a. Pelatihan Intensif (CMHN Basic Course): Memberikan pelatihan selama 3 hari kepada tenaga kesehatan Puskesmas Bantur tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa, penggunaan instrumen skrining, dan strategi komunikasi efektif.
- b. Praktik Lapangan: Melakukan pendampingan kepada tenaga kesehatan dan kader dalam penerapan skrining di masyarakat (home visit) dan simulasi pelayanan di Puskesmas.
- c. Penyuluhan Kesehatan Jiwa: Melaksanakan edukasi kepada keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan literasi kesehatan jiwa dan mengurangi stigma.
- d. Distribusi Media Edukasi: Membagikan leaflet, poster, dan buku saku hasil pengembangan tim kepada tenaga kesehatan dan masyarakat.

## 3. Tahap Evaluasi (Juni 2025)

Evaluasi dilakukan untuk menilai peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan serta dampak awal program pada komunitas.

Kegiatan:

- a. Pre-test dan Post-test: Mengukur perubahan tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta sebelum dan sesudah pelatihan.
- b. Observasi Lapangan: Melakukan kunjungan lapangan untuk menilai implementasi skrining yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader secara langsung.
- c. Wawancara Kualitatif: Menggali umpan balik dari peserta dan mitra terkait manfaat pelatihan dan hambatan yang dihadapi.
- d. Penyusunan Laporan dan Publikasi: Menyusun laporan akhir pengabdian masyarakat dan draft publikasi ilmiah berdasarkan hasil kegiatan dan evaluasi.

## Hasil

Pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang melibatkan tenaga kesehatan Puskesmas Bantur sebagai mitra utama. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 24-26 Mei 2025. Seluruh kegiatan berjalan dengan baik, mendapatkan dukungan penuh dari pihak Puskesmas dan peserta yang berpartisipasi aktif selama seluruh rangkaian kegiatan. Total peserta yang terlibat sebanyak 25 orang tenaga kesehatan yang terdiri atas perawat (10 orang), bidan (8 orang), dokter gigi (2 orang), tenaga rekam medis (3 orang), dan tenaga laboratorium (2 orang).

## 1. Pelaksanaan Pelatihan

Pelatihan intensif yang dilaksanakan selama tiga hari berhasil meningkatkan pemahaman dan keterampilan peserta dalam skrining awal gangguan kesehatan jiwa. Seluruh peserta mengikuti kegiatan secara penuh dan terlibat aktif dalam diskusi serta simulasi pelayanan. Materi pelatihan meliputi:

- Konsep dasar *Community Mental Health Nursing* (CMHN)
- Deteksi dini gangguan kesehatan jiwa dengan skrining terstandar
- Teknik komunikasi interpersonal berbasis keluarga
- Praktik simulasi pengisian instrumen skrining dan wawancara kesehatan jiwa.

Selama pelatihan, semua peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi, aktif mengajukan pertanyaan, dan mampu mengikuti seluruh rangkaian simulasi dengan baik. Para peserta juga memberikan umpan balik positif terhadap isi materi dan metode penyampaian yang interaktif.

## 2. Hasil Pre-test dan Post-test

Evaluasi hasil pelatihan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta. Pada uji pre-test, rata-rata skor peserta adalah 65,2 yang menggambarkan tingkat pemahaman awal yang masih terbatas terkait deteksi dini gangguan kesehatan jiwa. Setelah pelatihan, rata-rata skor post-test meningkat menjadi 88,4. Peningkatan ini mencerminkan keberhasilan pelatihan dalam meningkatkan kompetensi peserta.

## 3. Praktik Lapangan

Kegiatan praktik lapangan berupa pendampingan home visit dan simulasi pelayanan skrining di Puskesmas berjalan efektif. Seluruh peserta mampu mempraktikkan teknik komunikasi yang empatik dengan keluarga dan masyarakat.

## 4. Luaran Tambahan

Sebagai luaran pendukung, telah dihasilkan modul pelatihan kesehatan jiwa, poster deteksi dini gangguan jiwa dan artikel ilmiah.



Gambar 1. Tim Pengabdian dan Tenaga Kesehatan Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang



Gambar 2. Sesi Pelatihan

## Diskusi

Hasil pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Puskesmas Bantur menunjukkan bahwa pelatihan yang terstruktur dan berbasis *Community Mental Health Nursing* (CMHN) secara signifikan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam mendeteksi dini gangguan kesehatan jiwa. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismailinar *et al.* (2023) yang membuktikan bahwa pelatihan CMHN mampu meningkatkan kemampuan perawat di 31 Puskesmas di Kabupaten Aceh Utara dalam mengenali dan menangani kasus gangguan jiwa di masyarakat. Dalam kegiatan ini, seluruh peserta yang terdiri dari perawat, bidan, dokter gigi, tenaga laboratorium, dan rekam medis mengikuti pelatihan secara aktif, dengan peningkatan skor rata-rata dari 65,2 pada pre-test menjadi 88,4 pada post-test. Hasil ini menguatkan bukti bahwa pelatihan berbasis CMHN efektif dalam meningkatkan kapasitas deteksi dini di layanan primer.

Studi yang dilakukan oleh Nuryani *et al.* (2022) juga menunjukkan hasil serupa, di mana pelatihan CMHN secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan perawat Puskesmas Sumedang dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Penguatan kompetensi ini menjadi penting mengingat tenaga kesehatan seringkali lebih terfokus pada pelayanan fisik dan kurang memperhatikan aspek kesehatan jiwa (Priasmoro *et al.*, 2023). Hal ini juga tercermin pada kondisi awal peserta di Puskesmas Bantur yang memiliki tingkat pemahaman dasar yang masih terbatas terkait deteksi dini gangguan jiwa.

Selain peningkatan kapasitas, hasil kegiatan praktik lapangan dan pendampingan menunjukkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan dalam home visit dan edukasi kesehatan jiwa kepada keluarga mampu meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap isu kesehatan jiwa. Hal ini mendukung temuan Purwaningsih *et al.* (2024) yang menekankan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui program *Desa Siaga Sehat Jiwa* (DSSJ) untuk meningkatkan cakupan pelayanan dan menurunkan stigma.

Dalam pelaksanaan pengabdian ini, seluruh peserta menunjukkan partisipasi aktif, baik dalam pelatihan maupun praktik lapangan. Hal ini selaras dengan penelitian Afriyanti *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan secara aktif dalam program DSSJ dapat memperkuat peran mereka dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas. Selain itu, aspek komunikasi interpersonal yang ditekankan dalam pelatihan terbukti meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam membangun hubungan yang empatik dengan keluarga (Priasmoro & Lestari, 2023). Secara keseluruhan, penguatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan CMHN dan pendekatan partisipatif terbukti efektif dalam meningkatkan kesiapan tenaga kesehatan dalam deteksi dini gangguan kesehatan jiwa, memperkuat pelayanan berbasis komunitas, serta berkontribusi dalam pencapaian masyarakat sehat yang bebas stigma.

### **Kesimpulan**

Pengabdian masyarakat ini membuktikan bahwa pelatihan berbasis *Community Mental Health Nursing* (CMHN) secara terstruktur mampu meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam deteksi dini gangguan kesehatan jiwa. Seluruh peserta menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan, serta berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan program. Praktik lapangan berhasil meningkatkan penerimaan masyarakat dan menurunkan stigma. Penguatan komunikasi interpersonal menjadi kunci keberhasilan intervensi. Program ini memberikan kontribusi penting dalam memperkuat pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas dan mendorong pencapaian pelayanan kesehatan primer yang lebih holistik dan berkelanjutan.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih kepada Puskesmas Bantur, seluruh tenaga kesehatan, dan masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini. Apresiasi juga disampaikan kepada tim pengabdian yang telah mendukung pelaksanaan program. Semoga kegiatan ini memberikan manfaat berkelanjutan bagi peningkatan kesehatan jiwa di komunitas.

### **Pendanaan**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini didanai melalui anggaran LPPM ITSK RS dr. Soepraoen Malang, TA. 2024/2025.

### **Daftar Pustaka**

1. Hendriani, N., & Santosa, B. (2019). *Strategi Pengurangan Stigma Kesehatan Jiwa dalam Masyarakat: Pendekatan Komunikasi Kesehatan*. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 24(1), 51-58.
2. Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Nasir, A., & Suryani, N. (2020). *Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Gangguan Jiwa terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga Kesehatan di Puskesmas*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 227-234.
4. Pusat Kesehatan Jiwa Nasional. (2020). *Panduan Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa untuk Tenaga Kesehatan Primer*. Kementerian Kesehatan RI.
5. Roesli, M., Mulia, P., & Simanjuntak, A. (2017). *Model deteksi dini gangguan kesehatan jiwa pada masyarakat pedesaan di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 112-118.

6. Saraswati, L., & Wibowo, S. (2018). *Evaluasi Program Pelatihan Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Kota X*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(4), 299-307.
7. WHO. (2020). *Mental Health in the Workplace: Impact, Issues and Good Practices*. Geneva: World Health Organization.
8. Afriyanti, D., Anwar, D. M., & Dinda, A. (2021). Implementasi Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) Sebagai Upaya Promosi dan Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa di Wilayah Ajibarang. *Jurnal Abdimas Kesmas Indonesia*, 1(2), 76-83.
9. Ismailinar, I., Maimun, M., & Suryani, S. (2023). Pelatihan Community Mental Health Nursing (CMHN) Bagi Perawat Dapat Meningkatkan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa di Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 13-21.
10. Priasmoro, D. P., & Lestari, R. (2023). Prevalence of a sedentary lifestyle as a predictor of risk of chronic diseases and stress levels in Malang, INDONESIA. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 23(1), 11-16.
11. Nuryani, R., Dolifah, D., Astuti, A. P. K., Sopiha, P., & Lindasari, S. W. (2022). Optimalisasi Peran Perawat Puskesmas Dalam Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Pada Masa Pandemi COVID-19 Melalui Program Pelatihan Community Mental Health Nursing (CMHN). *Martabe: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(4), 1276-1285.
12. Nuryani, R., Lindasari, S. W., Sopiha, P., Rahmat, D. Y., & Nurhuda, P. M. (2022). Optimalisasi Kemampuan Perawat Community Mental Health Nursing dalam Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial pada Masa Pandemi COVID-19 di Kabupaten Sumedang. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(6), 868-874.
13. Purwaningsih, H., Novita, N., & Kuntari, S. (2024). Penguatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Melalui Program Desa Siaga Sehat Jiwa di Kabupaten Magelang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi Indonesia*, 4(1), 28-35.
14. Rachmawati, N. (2020). Komunikasi Interpersonal Tenaga Kesehatan Puskesmas Dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 34-39.
15. Priasmoro, D. P., Dradjat, R. S., Zuhriyah, L., & Lestari, R. (2023). Factors influencing family acceptance of people with schizophrenia receiving care at home: a systematic review. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 14(4), 183-191.
16. Priasmoro, D. P., Dradjat, R. S., Zuhriyah, L., & Lestari, R. (2023). Factors influencing family acceptance of people with schizophrenia receiving care at home: a systematic review. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 14(4), 183-191.