



Efektifitas Pelatihan kerajinan Bunga Pita Berbasis Komunitas Dalam Meningkatkan Produktivitas dan Pendapatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Dian Pitaloka Priasmoro¹, Rifzul Maulina¹, Yuni Asri¹

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

Correspondence author: Dian Pitaloka Priasmoro

Email: dianpitaloka@itsk-soepraoen.ac.id

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

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i4.989>



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

Abstract

Introduction: Pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan keterampilan menjadi strategi penting untuk meningkatkan kemandirian dan produktivitas kelompok rentan yang memiliki keterbatasan keterampilan dan dukungan sosial. **Objective:** Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kemandirian peserta melalui pelatihan pembuatan kerajinan bunga pita. **Methods** yang digunakan adalah pelatihan berbasis praktik dengan pendekatan pendampingan intensif serta keterlibatan keluarga sebagai *support system*. Evaluasi dilakukan terhadap indikator keberhasilan meliputi kemampuan menghasilkan produk, kelayakan produk untuk dipasarkan, partisipasi keluarga, dan tingkat kehadiran peserta. **Results** menunjukkan bahwa sebagian besar indikator telah tercapai, di mana 85,0% peserta mampu menyelesaikan produk secara mandiri dan menghasilkan produk yang layak dipasarkan, serta 75,0% keluarga berpartisipasi dalam kegiatan pendampingan. Namun, tingkat kehadiran peserta masih belum memenuhi target, yaitu hanya 60,0% yang mengikuti sebagian besar sesi pelatihan. **Conclusion** pelatihan keterampilan efektif dalam meningkatkan produktivitas dan pemberdayaan peserta, tetapi diperlukan strategi tambahan untuk meningkatkan retensi dan kehadiran. Integrasi pendampingan individu, penguatan peran keluarga, serta pengembangan metode pelatihan yang adaptif dan berbasis motivasi, termasuk aspek insentif dan pemasaran produk, direkomendasikan untuk meningkatkan keberhasilan program secara berkelanjutan.

Keywords: pemberdayaan masyarakat, pelatihan keterampilan, kerajinan tangan, dukungan keluarga, partisipasi peserta

Latar belakang

Gangguan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan secara komprehensif, terutama di tingkat pelayanan kesehatan primer. Puskesmas memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagaimana diamanatkan dalam kebijakan pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia (Suryaputri *et al.*, 2019). Namun demikian, implementasi layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di berbagai wilayah, khususnya di daerah pedesaan, masih menghadapi berbagai kendala. Keterbatasan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan jiwa, minimnya sarana rehabilitasi psikososial, serta rendahnya kapasitas kader dan keluarga dalam mendukung proses pemulihan menjadi tantangan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat Puskesmas (Mabunda, 2024).

Salah satu komponen penting dalam keberhasilan rehabilitasi berbasis komunitas adalah keterlibatan keluarga. Keluarga berperan sebagai caregiver utama yang bertanggung jawab dalam mendampingi pengobatan, memantau perubahan perilaku, memberikan dukungan emosional, serta mendorong pasien untuk kembali menjalankan fungsi sosialnya. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih relatif rendah.

Satuhu *et al.* (2023) melaporkan bahwa sebanyak 59% perawat kesehatan jiwa menilai keterlibatan keluarga berada pada kategori '*not at all*', sedangkan 32,5% lainnya menilai keterlibatan keluarga masih rendah. Selain itu, sebanyak 91,4% perawat menyatakan bahwa secara keseluruhan partisipasi keluarga belum memadai dalam mendukung proses pemulihan pasien, dan 69% menilai interaksi antara keluarga dan pasien berada pada kategori *poor*. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rendahnya keterlibatan keluarga masih menjadi hambatan utama dalam keberhasilan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.

Permasalahan tersebut juga banyak dijumpai pada wilayah pedesaan, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang. Berdasarkan hasil identifikasi lapangan, keluarga masih memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai manajemen perilaku pasien, pemantauan kepatuhan pengobatan, maupun pentingnya rehabilitasi psikososial. Di sisi lain, stigma terhadap ODGJ masih cukup tinggi sehingga tidak sedikit keluarga yang cenderung membatasi aktivitas sosial pasien. Kondisi tersebut menyebabkan pasien kurang memperoleh stimulasi aktivitas, mengalami penurunan kemampuan fungsional, serta memiliki risiko kekambuhan yang lebih tinggi.

Program Posyandu Jiwa yang telah dikembangkan di berbagai Puskesmas sebenarnya dirancang sebagai bentuk pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang mencakup pemantauan kondisi pasien, pemberian edukasi kesehatan, distribusi obat, serta evaluasi perkembangan pasien secara berkala. Akan tetapi, efektivitas program tersebut sangat bergantung pada partisipasi aktif keluarga dan masyarakat. Hernandez *et al.* (2024) menegaskan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam deteksi dini, pengawasan kepatuhan minum obat, pencegahan kekambuhan, serta keberlanjutan terapi rehabilitatif. Rendahnya kehadiran keluarga dalam kegiatan Posyandu Jiwa menyebabkan proses pemantauan pasien tidak berjalan optimal, sehingga keberhasilan rehabilitasi menjadi kurang maksimal.

Selain rendahnya keterlibatan keluarga, keterbatasan kegiatan rehabilitasi psikososial juga menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan jiwa di tingkat komunitas. Lapiece *et al.* (2017) melaporkan bahwa berbagai layanan kesehatan jiwa masih menghadapi keterbatasan pembiayaan untuk proses rehabilitasi dan reintegrasi pasien, serta rendahnya keterlibatan

keluarga dalam pelaksanaan terapi komunitas seperti kelompok terapi aktivitas, kegiatan memasak, olahraga, maupun aktivitas kreatif lainnya. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian besar pasien hanya memperoleh terapi farmakologis, sementara intervensi rehabilitatif yang bertujuan mengembalikan kemampuan sosial, kemandirian, dan produktivitas belum dilaksanakan secara optimal.

Padahal, rehabilitasi psikososial merupakan bagian penting dalam pendekatan *recovery-oriented mental health care*. Setelah kondisi klinis pasien stabil, ODGJ memerlukan aktivitas yang bermakna agar mampu mempertahankan kemampuan fungsional, meningkatkan interaksi sosial, membangun kembali rasa percaya diri, serta mengembangkan keterampilan yang dapat menunjang kemandirian ekonomi. Sayangnya, sebagian besar pasien kembali ke lingkungan keluarga tanpa memiliki aktivitas produktif yang terstruktur, sehingga mereka menjadi pasif, kehilangan keterampilan sosial, dan berisiko mengalami kekambuhan.

Salah satu bentuk rehabilitasi psikososial yang mudah diterapkan di tingkat komunitas adalah pelatihan keterampilan vokasional melalui kegiatan kerajinan tangan. Aktivitas seni dan kerajinan tidak hanya berfungsi sebagai terapi okupasi yang mampu meningkatkan konsentrasi, koordinasi motorik halus, regulasi emosi, dan kemampuan berinteraksi sosial, tetapi juga memberikan peluang bagi pasien untuk menghasilkan produk yang memiliki nilai ekonomi. Poulsen *et al.* (2017) menjelaskan bahwa aktivitas produktif berbasis keterampilan dapat meningkatkan harga diri, motivasi, serta kesejahteraan ekonomi pasien dan keluarganya melalui pemanfaatan hasil karya yang dapat dipasarkan.

Pelatihan kerajinan bunga pita merupakan salah satu alternatif intervensi rehabilitasi berbasis komunitas yang sederhana, mudah dipelajari, membutuhkan modal relatif kecil, serta memiliki peluang pemasaran yang cukup baik. Selain meningkatkan produktivitas pasien, kegiatan ini juga berpotensi memperkuat keterlibatan keluarga karena proses pembuatan maupun pemasaran produk dapat dilakukan secara bersama-sama. Dengan demikian, interaksi positif antara pasien dan keluarga dapat meningkat sekaligus mengurangi stigma yang selama ini menjadi hambatan dalam proses rehabilitasi. Integrasi pelatihan keterampilan ke dalam kegiatan Posyandu Jiwa juga dapat memperluas fungsi pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas, tidak hanya berfokus pada pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat, tetapi juga pada pemberdayaan pasien melalui aktivitas produktif.

Meskipun manfaat rehabilitasi psikososial telah banyak dilaporkan, implementasi pelatihan keterampilan produktif sebagai bagian dari rehabilitasi berbasis komunitas di tingkat Puskesmas masih relatif terbatas, khususnya di wilayah pedesaan. Sebagian besar program kesehatan jiwa masih berorientasi pada pengobatan farmakologis, sementara intervensi yang berfokus pada peningkatan produktivitas, kemandirian ekonomi, dan pemberdayaan keluarga belum banyak dikembangkan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara konsep rehabilitasi berbasis komunitas dengan implementasinya di lapangan.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan upaya untuk memperkuat program rehabilitasi berbasis komunitas melalui intervensi yang tidak hanya mendukung pemulihan psikososial, tetapi juga meningkatkan produktivitas dan kemandirian ekonomi ODGJ. Pelatihan kerajinan bunga pita di wilayah kerja Puskesmas Bantur diharapkan menjadi salah satu strategi rehabilitasi yang mampu meningkatkan keterampilan vokasional, memperkuat keterlibatan keluarga, mengurangi stigma masyarakat, serta meningkatkan produktivitas dan pendapatan ODGJ sebagai bagian dari proses pemulihan yang berkelanjutan.

Tujuan

Program ini bertujuan memperkuat rehabilitasi berbasis komunitas melalui pelatihan kerajinan bunga pita sebagai upaya meningkatkan produktivitas dan kemandirian orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan vokasional, memperkuat keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi, serta mendukung reintegrasi sosial pasien di masyarakat. Selain itu, kegiatan ini diharapkan dapat memperkuat pelaksanaan Posyandu Jiwa sebagai bagian dari layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di Puskesmas. Melalui aktivitas yang produktif, ODGJ diharapkan memperoleh peluang untuk meningkatkan pendapatan dan kualitas hidupnya. Program ini sejalan dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* Tujuan 3 (*Good Health and Well-being*) yang menekankan pentingnya peningkatan kesehatan jiwa, kesejahteraan, dan layanan kesehatan yang inklusif serta berkelanjutan.

Metode

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan berdasarkan Surat Tugas LPPM ITSK RS dr. Surat Perintah Nomor: Sgas/LPPM-PkM/33/XII/2025 tanggal 20 Desember 2025. Kegiatan dilaksanakan di Posyandu Jiwa, wilayah kerja Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang, selama tiga bulan, yaitu April–Juni 2026. Sasaran kegiatan adalah 20 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang telah memasuki fase rehabilitasi, ditandai dengan kondisi klinis yang stabil, mampu berkomunikasi dengan baik, serta direkomendasikan oleh penanggung jawab program kesehatan jiwa Puskesmas untuk mengikuti pelatihan keterampilan. Program dilaksanakan melalui tiga tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Tahap Persiapan (April 2026)

Tahap persiapan bertujuan memastikan kesiapan pelaksanaan program melalui koordinasi dengan mitra dan penyusunan perangkat kegiatan.

- Melakukan koordinasi dengan Puskesmas Bantur, penanggung jawab program kesehatan jiwa, kader Posyandu Jiwa, serta keluarga peserta untuk menyusun jadwal, mekanisme pelaksanaan, dan pembagian tugas.
- Melakukan identifikasi kebutuhan peserta melalui wawancara dan observasi untuk mengetahui kondisi fungsional, kemampuan motorik, minat, serta kesiapan mengikuti pelatihan keterampilan.
- Menyusun modul pelatihan kerajinan bunga pita yang meliputi pengenalan alat dan bahan, teknik dasar pembuatan bunga pita, penyusunan rangkaian, pengemasan produk, dan pemasaran sederhana.
- Menyiapkan alat dan bahan pelatihan, seperti pita satin, kawat bunga, lem tembak, gunting, tang, pot bunga, serta perlengkapan pendukung lainnya.
- Menyusun instrumen evaluasi berupa lembar observasi keterampilan, daftar kehadiran, lembar observasi partisipasi keluarga, dan kuesioner kepuasan peserta.

2. Tahap Pelaksanaan (Mei 2026)

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam bentuk pelatihan keterampilan sebagai bagian dari rehabilitasi psikososial berbasis komunitas. Pelatihan dilaksanakan tiga kali dalam satu minggu

selama empat minggu, sehingga total terdapat 12 sesi pelatihan, dengan durasi 90 menit pada setiap pertemuan. Setiap sesi terdiri atas penyampaian materi singkat (15 menit), demonstrasi oleh fasilitator (20 menit), praktik mandiri dengan pendampingan (45 menit), dan refleksi serta evaluasi hasil karya (10 menit). Kegiatan yang dilakukan meliputi:

- Edukasi mengenai pentingnya rehabilitasi psikososial, aktivitas produktif, dan peran keluarga dalam mendukung proses pemulihan ODGJ.
- Demonstrasi dan praktik pembuatan kerajinan bunga pita secara bertahap mulai dari teknik dasar hingga penyusunan produk yang siap dipasarkan.
- Pendampingan individual kepada peserta selama proses praktik untuk meningkatkan keterampilan motorik halus, konsentrasi, kreativitas, dan rasa percaya diri.
- Pelibatan keluarga dalam beberapa sesi pelatihan sebagai bentuk penguatan dukungan keluarga selama proses rehabilitasi.
- Edukasi mengenai pengemasan produk dan pemasaran sederhana melalui jejaring masyarakat serta media sosial sebagai upaya meningkatkan nilai ekonomi hasil kerajinan.

1. Tahap Evaluasi (Juni 2026)

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program berdasarkan peningkatan keterampilan peserta dan keterlibatan keluarga dalam rehabilitasi. Kegiatan evaluasi meliputi: Penilaian keterampilan peserta dilakukan menggunakan lembar observasi yang mencakup kemampuan menggunakan alat, mengikuti tahapan pembuatan, kerapian hasil, serta kemampuan menyelesaikan produk secara mandiri.

- Observasi tingkat kehadiran, keaktifan peserta selama pelatihan, serta keterlibatan keluarga dalam setiap rangkaian kegiatan.
- Diskusi dan wawancara singkat dengan peserta, keluarga, kader, dan petugas Puskesmas untuk memperoleh umpan balik mengenai manfaat, kendala, dan keberlanjutan program.
- Penyusunan laporan kegiatan dan artikel ilmiah sebagai bentuk diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat.

Hasil

Program pelatihan pembuatan kerajinan bunga pita diikuti oleh 20 peserta dengan gangguan jiwa yang menjalani rehabilitasi psikososial. Evaluasi pelaksanaan program ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Capaian Program Pengabdian

Indikator Keberhasilan	Target Keberhasilan	Capaian	Persentase	Keterangan
Peserta mampu menyelesaikan satu produk kerajinan bunga pita secara mandiri sesuai kriteria	≥ 80% peserta	17 dari 20 peserta	85,0%	Target tercapai
Peserta mengikuti minimal 10 dari 12 sesi pelatihan	≥ 75% peserta	12 dari 20 peserta	60,0%	Target belum tercapai
Keluarga berpartisipasi dalam kegiatan pendampingan	≥ 70% keluarga	15 dari 20 keluarga	75,0%	Target tercapai
Peserta mampu menghasilkan produk yang layak dipasarkan	Meningkat	17 dari 20 peserta	85,0%	Target tercapai

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar indikator keberhasilan program telah tercapai. Sebanyak 17 dari 20 peserta (85,0%) mampu menyelesaikan satu produk kerajinan bunga pita secara mandiri sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Partisipasi keluarga juga tergolong baik, dengan 15 dari 20 keluarga (75,0%) mengikuti kegiatan pendampingan. Selain itu, hasil observasi menunjukkan bahwa 17 peserta (85,0%) telah mampu menghasilkan produk yang layak dipasarkan. Namun demikian, indikator kehadiran peserta belum memenuhi target yang ditetapkan. Hanya 12 dari 20 peserta (60,0%) yang mengikuti sedikitnya 10 dari 12 sesi pelatihan, lebih rendah dari target sebesar 75%. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun keterampilan peserta yang aktif mengalami peningkatan, strategi untuk meningkatkan retensi dan kehadiran peserta masih perlu diperkuat pada pelaksanaan program berikutnya.

Diskusi

Berdasarkan hasil yang diperoleh, dapat dikemukakan bahwa sebagian besar indikator keberhasilan program telah tercapai, khususnya dalam aspek peningkatan keterampilan peserta. Sebanyak 85,0% peserta mampu menyelesaikan produk kerajinan bunga pita secara mandiri dan menghasilkan produk yang layak dipasarkan. Fakta ini menunjukkan bahwa pelatihan keterampilan yang diberikan efektif dalam meningkatkan kemampuan produktif peserta, sejalan dengan temuan bahwa pelatihan kerja berbasis keterampilan mampu meningkatkan kemandirian dan produktivitas individu, khususnya pada kelompok rentan (Kasyfillah & Muhid, 2022; Hanif et al., 2023). Selain itu, keterlibatan keluarga sebesar 75,0% juga menjadi indikator penting keberhasilan program, karena dukungan keluarga merupakan faktor kunci dalam keberlanjutan proses pemberdayaan dan pemulihan berbasis komunitas.

Secara teoritis, pendekatan pemberdayaan melalui pelatihan keterampilan (*skill-based empowerment*) merupakan bagian dari terapi okupasi yang bertujuan meningkatkan fungsi sosial, kemandirian, dan harga diri individu. Mawaddah *et al.*(2023) menegaskan bahwa pelatihan keterampilan kerja di posyandu jiwa mampu meningkatkan kemampuan adaptif serta memberikan peluang ekonomi bagi peserta. Hal ini juga didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa aktivitas kerajinan tangan dapat meningkatkan self-esteem serta membantu proses rehabilitasi psikososial (Intania & Untari, 2024). Dengan demikian, capaian 85,0% peserta yang mampu menghasilkan produk layak jual mengindikasikan bahwa program telah berjalan sesuai dengan kerangka teori pemberdayaan berbasis komunitas (*community-based rehabilitation*) yang menekankan pada peningkatan kapasitas individu melalui aktivitas produktif (Lestari *et al.*, 2020).

Namun demikian, terdapat fakta lain yang menunjukkan bahwa tingkat kehadiran peserta belum memenuhi target, yaitu hanya 60,0% yang mengikuti minimal 10 dari 12 sesi pelatihan. Hal ini mengindikasikan adanya kendala dalam aspek retensi peserta. Secara teori, keberhasilan program pelatihan tidak hanya ditentukan oleh kualitas materi dan metode, tetapi juga oleh konsistensi partisipasi peserta dalam seluruh rangkaian kegiatan. Gunawan dan Resnawaty (2022) menekankan bahwa keberlangsungan program berbasis komunitas sangat dipengaruhi oleh motivasi internal, dukungan sosial, serta aksesibilitas layanan. Rendahnya kehadiran ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi kesehatan, kurangnya motivasi, atau keterbatasan dukungan lingkungan.

Berdasarkan hal tersebut, opini penulis adalah bahwa meskipun program telah berhasil meningkatkan keterampilan dan produktivitas peserta yang aktif, strategi peningkatan kehadiran dan retensi perlu diperkuat pada implementasi berikutnya. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan meningkatkan pendekatan personal melalui pendampingan intensif, memperkuat peran keluarga sebagai *support system*, serta mengembangkan metode pelatihan yang lebih fleksibel dan adaptif terhadap kondisi peserta. Pendekatan ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan bahwa faktor gaya hidup, tingkat stres, dan dukungan lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap kondisi kesehatan dan keberfungsian individu (Priasmoro&Lestari, 2023). Dalam konteks ini, keterlibatan keluarga dan lingkungan terdekat menjadi faktor penting dalam menjaga motivasi serta keberlanjutan partisipasi peserta.

Oleh karena itu, integrasi antara pendampingan individu, dukungan keluarga, dan metode pelatihan yang adaptif diharapkan mampu meningkatkan kehadiran, keterlibatan, serta keberhasilan program secara lebih optimal dan berkelanjutan. Hal ini didukung oleh model *acceptance* pada *family caregivers* yang menekankan bahwa penerimaan dan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan, motivasi, serta keberhasilan intervensi pada individu dengan gangguan kesehatan (Priasmoro *et al.*, 2023). Dengan demikian, penguatan peran keluarga tidak hanya sebagai pendukung, tetapi juga sebagai bagian integral dari proses pemberdayaan peserta.

Selain itu, pemberian insentif atau penguatan aspek pemasaran produk juga dapat menjadi motivasi tambahan bagi peserta untuk lebih konsisten mengikuti kegiatan. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa faktor dukungan eksternal, termasuk aspek ekonomi dan lingkungan sosial, berperan penting dalam meningkatkan penerimaan serta keterlibatan keluarga dalam proses perawatan dan pemberdayaan individu (Priasmoro *et al.*, 2023). Dengan perbaikan pada aspek tersebut, diharapkan keberhasilan program tidak hanya terlihat dari capaian output, tetapi juga dari keberlanjutan partisipasi peserta secara menyeluruh.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dapat disimpulkan bahwa program pelatihan pembuatan kerajinan bunga pita cukup efektif dalam meningkatkan keterampilan dan produktivitas peserta. Hal ini dibuktikan dengan mayoritas peserta yang mampu menghasilkan produk secara mandiri dan layak dipasarkan, serta adanya partisipasi keluarga yang mendukung keberhasilan kegiatan. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan pelatihan berbasis keterampilan mampu mendorong kemandirian dan pemberdayaan peserta secara ekonomi maupun sosial.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada LPPM ITSK RS dr. Soepraoen Malang telah memberikan dukungan pendanaan pada Tahun Anggaran 2025/2026 sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh peserta, keluarga, serta pihak-pihak terkait yang telah berpartisipasi dan mendukung jalannya kegiatan ini. Semoga hasil kegiatan ini dapat memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi masyarakat.

Pendanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memperoleh pendanaan dari LPPM ITSK RS dr. Soepraoen Malang pada tahun anggaran 2025/2026.

Daftar Pustaka

1. Azizah, N. (2019) 'Layanan Konseling Berbasis Komunitas Bagi Klien di Balai Rehabilitasi Sosial', 13(1), pp. 121–136.
2. Gunawan, P. V., & Resnawaty, R. (2022). Analisis program posyandu jiwa berbasis community care di Provinsi Jawa Timur. *Social Work Journal*, 11(2), 122–130. <https://doi.org/10.24198/share.v11i2.34834>
3. Hanif, M., Samsiyah, N., Saeroji, H., & Hidayati, N. (2023). Pemberdayaan penderita gangguan jiwa melalui pelatihan kerajinan anyaman bambu untuk meningkatkan kemandirian. *Jurnal Abdimas Ilmiah Citra Bakti*, 4(3), 542–552. <https://doi.org/10.38048/jailcb.v4i3.2008>
4. Hernández, F.A., Loaiza, D.R. and Marulanda, E. (2024) “ ‘ Here, I am More than Just Symptoms Combined ’ : Mental Health Services from the Perspective of Community Rehabilitation Groups’ . Available at: <https://doi.org/10.1177/23743735231224266>.
5. Intania, P. S., & Untari, R. (2024). Pengaruh aktivitas kerajinan tangan terhadap self esteem pada pasien skizofrenia. *Jurnal Terapi Wicara dan Bahasa*, 3(1), 202–210.
6. Kasyfillah, M. H., & Muhid, A. (2022). Efektivitas pelatihan keterampilan kerja untuk meningkatkan produktivitas bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ): Literatur review. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Humanitas*, 4(2), 9–20.
7. Lepiece, B., Reynaert, C., Jacques, D., & Zdanowicz, N. (2017). Returning to Work after a Common Mental Health Disorder: a New Preoccupation for Mental Health Professionals?. *Psychiatria Danubina*, 29(Suppl 3), 262–266.
8. Lestari, R., Yusuf, A., Hargono, R., & Setyawan, F. E. B. (2020). Review sistematik: Model pemulihan penderita gangguan jiwa berat berbasis komunitas. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 123–129. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i2.44>
9. Mabunda, N.F. *et al.* (2022) 'Nurses' perceptions of involving family members in the care of mental health care users', pp. 1–9.
10. Mahdi, M. and Bogor, R. (2020) 'Rehabilitasi Psikososial Sebagai Upaya Mencapai Kemandiria Bagi Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia (Studi di Rumah Sakit Marzuki Mahdi (RSMM) Bogor)', *Jurnal ISIP*, 17(1), pp. 39–46.
11. Mawaddah, N., *et al.* (2023). Pemberdayaan penderita gangguan jiwa melalui pelatihan keterampilan kerja di posyandu jiwa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Ilmu Keperawatan Optimal*, 2(1), 50–59.
12. Ong, H.S., Fernandez, P.A. and Lim, H.K. (2021) 'Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care', 62(5), pp. 213–219.
13. Poulsen, R. *et al.* (2017) 'Integrated mental health care and vocational rehabilitation to improve return to work rates for people on sick leave because of exhaustion disorder, adjustment disorder, and distress (the Danish IBBIS trial): study protocol for a randomized controlled trial', pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2273-0>.
14. 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. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.23/no.1/art.1816>.

15. Priasmoro, D. P., Dradjat, R. S., Zuhriyah, L., & Lestari, R. (2023). Model of acceptance for family caregivers in the management of severe mental disorders. *The Medical Journal of Malaysia*, 78(6), 821-829. <https://doi.org/10.47836/mjm.78.6.21>
16. Priasmoro, D. P., S. Dradjat, R. ., 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. <https://doi.org/10.31674/mjn.2023.v14i04.019>.
17. Satuhu, N.R.W. (2023) 'Rehabilitasi Mental Berbasis Komunitas Terhadap Kualitas Hidup ODGJ', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), pp. 1389–1399.
18. Suryaputri, I.Y. *et al.* (2019) 'Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Bogor', pp. 13–22.