GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Volume 6, Nomor 1 Tahun 2026, pp. 142-149
eISSN : 2798-4826, DOI: 10.36082/gemakes.v6i1.2903
Open Access: https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/gemakes

PEMBERDAYAAN KADER DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN KESEHATAN MENTAL PADA KELUARGA YANG MERAWAT LANSIA

Putu Ayu Sani Utami[1]✉, Made Diah Lestari[2], I Gusti Putu Suka Aryana[3],

Corresponding author: (putusani@unud.ac.id)

[1] Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Indonesia
[2] Program Studi Sarjana Psikologi dan Pendidikan Profesi Psikolog, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Indonesia
[3] Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Divisi Geriatri Universitas Udayana, Indonesia

Genesis Naskah: *22-12-2025, Revised: 16-02-2026, Accepted: 16-02-2026, Available Online: 18-02-2026*

Abstrak
Masalah kesehatan mental pada keluarga yang merawat lansia dengan perawatan jangka panjang seringkali tersembunyi namun berdampak besar, baik bagi lansia maupun pendampingnya. Lansia dengan kondisi kronis dan keterbatasan fisik rentan mengalami penurunan kualitas hidup secara psikologis, sementara keluarga menghadapi tekanan emosional tanpa dukungan dan keterampilan yang memadai untuk menangani situasi kegawatdaruratan mental. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader dalam melakukan pencegahan serta pertolongan pertama pada masalah mental keluarga yang merawat lansia. Pelatihan dilaksanakan selama lima pertemuan di Desa Melinggih, Gianyar, Provinsi Bali, melalui metode edukasi teori, praktik keterampilan (pemantauan tanda vital, manajemen stres, dan *Psychological First Aid*), diskusi kelompok terfokus (FGD) untuk menyusun alur tata kelola kegawatdaruratan mental, simulasi kasus pada lima keluarga yang merawat lansia serta praktik edukasi oleh kader kepada kelompok lansia. Luaran kegiatan meliputi peningkatan kapasitas 10 kader desa, tersusunnya alur penanganan darurat berbasis komunitas, serta media edukasi (poster, video, dan modul). Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan kemampuan pasca kegiatan dengan rata-rata pengetahuan dengan kategori baik sebesar 86% dan keterampilan praktis 90%. Selain itu, terbentuk jejaring kolaboratif antara masyarakat, tenaga kesehatan, dan perangkat desa dalam menangani kesehatan mental keluarga bahkan lansia secara berkelanjutan. Dengan demikian, model pemberdayaan kader berbasis komunitas melalui pelatihan terstruktur berpotensi menjadi strategi efektif meningkatkan kesiapsiagaan serta memperkuat sistem dukungan kesehatan mental keluarga yang merawat lansia dengan perawatan jangka panjang di tingkat desa.

Kata Kunci : lansia, kader, kesehatan mental, perawatan jangka panjang, pertolongan pertama.

EMPOWERING CADRES IN EMERGENCY MENTAL HEALTH FOR ELDERLY CAREGIVING FAMILIES

Abstract
Mental health issues among families caring for elderly individuals with long-term care needs are often invisible yet have a profound impact on both the elderly and their caregivers. Older adults with chronic illnesses and physical limitations are vulnerable to psychological decline, while family members frequently experience emotional distress without adequate support or the skills necessary to manage mental health emergencies. This community service program aimed to strengthen the capacity of community health cadres in the prevention and first aid management of mental health problems among families caring for older adults. The training was conducted over five *sessions in Melinggih Village, Gianyar, Bali Province, using a combination of theoretical education, practical skill development (vital sign monitoring, stress management, and Psychological First Aid), focused group discussions (FGDs) to develop community-based emergency response protocols, case simulations involving five caregiving families, and cadre-led health education for older adult groups. The program outcomes included improved competencies among 10 village health cadres, the establishment of a community-based mental health emergency response flowchart, and the educational media (posters, videos, and modules). Evaluation findings indicated significant post-intervention improvements, with mean knowledge scores of 86% (good category) and practical skills proficiency of 90%. Furthermore, a collaborative network involving community*

members, healthcare professionals, and village authorities was formed to ensure the sustainable management of mental health among families and older adults. Thus, this community-based cadre empowerment model, implemented through structured training, has the potential to be an effective strategy for enhancing preparedness and strengthening the mental health support system for families caring for older adults requiring long-term care at the village level.

Keywords:. elderly, health cadres, mental health, long-term care, first aid

Pendahuluan

Lansia dengan kebutuhan perawatan jangka panjang rentan mengalami masalah fisik dan mental, serta seringkali tidak mampu mandiri akibat keterbatasan tersebut (BKKBN, 2017).Di Indonesia, perawatan lansia sebagian besar dilakukan oleh anggota keluarga tanpa pelatihan profesional sehingga berisiko mengalami stres berat, depresi, bahkan bunuh diri terutama saat merawat lansia dengan demensia atau gangguan jiwa (Sukma et al., 2024);Sulistiowati et al., 2015). Desa Melinggih, di Kabupaten Gianyar Bali termasuk wilayah dengan jumlah lansia yang tinggi yaitu 14,7% dari total penduduk dan 8,6% lansianya masuk dalam kategori ketergantungan tinggi (Pemerintah Desa Melinggih, 2025). Dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia dan keluarganya, peran kader kesehatan di tingkat desa menjadi sangat strategis.

Berdasarkan hasil penjajagan wilayah dan wawancara dengan enam orang kader lansia, ditemukan bahwa kebutuhan utama di lapangan adalah upaya pencegahan terhadap beban psikologis serta pendampingan untuk memperkuat ketahanan mental terutama bagi keluarga yang merawat lansia dengan penyakit kronis atau yang memerlukan perawatan jangka panjang. Kebutuhan ini mencakup kemampuan dalam memantau tanda-tanda vital, mendeteksi dini gangguan psikologis, dan menerapkan teknik penanganan krisis. Kader juga belum memiliki alat bantu edukatif yang sederhana dan kontekstual untuk mendukung edukasi kepada keluarga lansia tentang pentingnya menjaga kesehatan mental. Kader merasa ragu untuk membahas isu kesehatan mental karena khawatir menyinggung atau tidak tahu bagaimana menyampaikan informasi secara empatik. Saat ini, sebagian besar lansia dirawat di rumah oleh anggota keluarga yang belum mendapatkan pelatihan keterampilan dasar keperawatan maupun dukungan psikososial yang memadai. Di sisi lain, kader lansia masih belum memiliki literasi yang memadai untuk menjawab kebutuhan keluarga lansia. Situasi ini semakin sulit karena kurangnya keterjangkauan tenaga kesehatan profesional di lingkungan rumah.

Keluarga sebagai pendamping utama juga kerap mengalami tekanan emosional dan kebingungan dalam menangani gejala-gejala gangguan mental yang muncul, baik pada lansia maupun pada diri mereka sendiri. Ketiadaan keterampilan dasar dan sistem dukungan yang memadai menjadikan mereka rentan dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan mental. Kelompok kader lansia sebenarnya memiliki potensi untuk membantu edukasi dan pendampingan ini namun kelompok kader lansia ini belum memiliki kapasitas yang cukup dalam pengetahuan, kemampuan perawatan dasar dan penatalaksanaan kesehatan mental keluarga lansia di tatanan komunitas. Sebagai respons terhadap tingginya kebutuhan penanganan kesehatan mental pada keluarga yang merawat lansia dengan

perawatan jangka panjang, serta rendahnya kapasitas kader dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan psikologis maka perlu dilakukan penguatan kapasitas. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan pencegahan serta pertolongan pertama pada masalah kegawatdaruratan kesehatan mental keluarga yang merawat lansia dengan perawatan jangka panjang.

Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan program pengabdian ini dilakukan melalui pendekatan partisipatif dan edukatif dengan metode pembelajaran yang variatif selama 5 kali pertemuan, yaitu pada tanggal 16, 26, 27 September, 2 dan 3 Oktober 2025 di Desa Melinggih, Gianyar. Metode pelaksanaan disusun secara sistematis sebagai berikut:

a. Sosialisasi Program dan Identifikasi Masalah

Sosialisasi dan identifikasi dilakukan dengan mengadakan pertemuan awal dengan mitra Kader Posyandu untuk menjelaskan maksud, tujuan, dan rencana kegiatan. Selanjutnya, diskusi partisipatif untuk menggali aspirasi lokal agar pelaksanaan program lebih kontekstual dan partisipatif.

b. Pelatihan

Kegiatan inti berupa pelatihan diberikan kepada kader sebagai sasaran utama. Materi pelatihan dikembangkan dari hasil riset tim pengabdi mencakup pengenalan kesehatan mental pada lansia, deteksi dini tanda kegawatdaruratan psikologis, pemeriksaan kesehatan dasar, teknik pertolongan pertama psikologis (*Psychological First Aid*), manajemen stres dengan relaksasi otot progresif dan relaksasi musik, serta manajemen kasus dan alur pelaporan. Pelatihan dilaksanakan dengan dua kali pertemuan. Pelatihan menggunakan pendekatan andragogi melalui metode interaktif seperti diskusi kelompok, studi kasus, simulasi, role play dan praktik lapangan. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan pemahaman yang aplikatif dan keterlibatan aktif peserta.

c. Penerapan Teknologi

Penerapan teknologi dengan penggunaan media edukasi digital (video, poster, modul) dan paket *PFA Kit* untuk pencegahan dan pertolongan pertama kegawatdaruratan kesehatan mental keluarga yang dikembangkan tim pengabdi. Media edukasi dirancang sederhana dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat awam, dikumpulkan dalam satu folder google drive, dibuatkan QR *code* dan dapat diakses melalui *smartphone*, agar sesuai dengan kapasitas teknologi mitra. Materi dikembangkan dalam Bahasa Indonesia dengan kearifan lokal Bali untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan.

d. Pendampingan dan Evaluasi

Setelah pelatihan yang diperoleh kader, selanjutnya kader melakukan deteksi dini, manajemen kasus dan melatih pencegahan krisis mental pada keluarga yang merawat lansia serta melakukan edukasi alur tata kelola kegawatdaruratan kesehatan mental pada kelompok lansia dengan pendampingan tim pengabdi. Pendampingan dilakukan untuk memastikan ketepatan tindakan.

Evaluasi dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif. Evaluasi kualitatif melalui wawancara dan FGD (*Focus Group Discussion*) untuk menilai dampak dan kendala yang dihadapi oleh kelompok kader. Evaluasi kuantitatif dengan pre-posttest terkait pengetahuan dan keterampilan kader, dan observasi implementasi simulasi deteksi dini dan manajemen kasus.

Hasil dan Pembahasan

Hasil capaian tiap tahap kegiatan sebagai berikut:

1. Sosialisasi Program

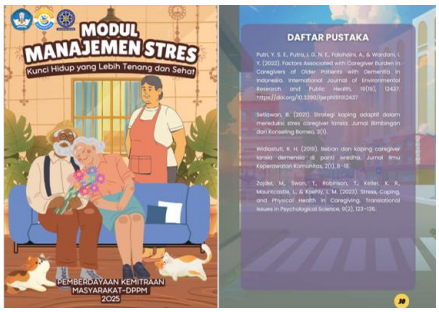
Sosialisasi adalah tahap awal untuk menyamakan persepsi antara tim pelaksana dan mitra. Kegiatan dilakukan pada tanggal 16 September 2025 di Desa Melinggih dengan dihadiri oleh pengurus Kader Posyandu Lansia. Tim menjelaskan tujuan program, manfaat dan produk teknologi yang akan dihasilkan, serta peran aktif yang diharapkan dari kader. Pada sesi ini, pengurus menunjukkan antusiasme tinggi, ditandai dengan banyak pertanyaan mengenai manfaat program bagi keluarga pasien. Selain itu, Kader Posyandu Lansia setuju dan berkomitmen menjadi ujung tombak dalam pendampingan keluarga yang merawat lansia dengan kebutuhan perawatan jangka panjang.

2. Pelatihan Tahap I (Edukasi Kesehatan Mental Komunitas dan Sistem Pendukung)

Pelatihan dilaksanakan tanggal 26 September 2025. Sebanyak 10 Kader Lansia, 1 staf Puskesmas Payangan dan 1 Staf Desa Bagian Kesra mengikuti pelatihan. Materi yang diberikan meliputi Kader Sebagai Pemberdaya Kesehatan Mental Desa; Edukasi Dasar Kesehatan Mental Lansia; Penyusunan tata kelola, alur layanan Pelaporan kasus. Metode pelatihan berupa kombinasi ceramah interaktif, pemutaran video, demonstrasi, dan simulasi. Selain itu juga dilakukan FGD untuk Penyusunan tata Kelola sebagai alur layanan Pelaporan kasus di Tingkat Desa. Hasilnya semua peserta (100%) berkontribusi untuk mengemukakan pendapat dan dicapai kesepakatan alur tata kelola yang relevan untuk di Desa.

3. Pelatihan Tahap II (Pelatihan Keterampilan Penatalaksanaan Kesehatan Mental)

Pelatihan dilaksanakan tanggal 27 September 2025. Materi yang diberikan meliputi: Pemantauan Tanda Vital, Deteksi Dini dan pemantauan gejala masalah kesehatan mental keluarga dan lansia, Manajemen stress, *Psychological First Aid*/PFA.



Gambar 1. Modul Manajemen Stres



Gambar 2. *Psychological First Aid Kit*

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan keterampilan peserta.

Tabel 1. Distribusi pengetahuan peserta pelatihan (n=12)

Pengetahuan	Mean	Median	Min-Maks
Sebelum	41%	36.5%	7%-80%
Setelah	86%	87%	73%-100%

Tabel 2. Analisis pengetahuan peserta sebelum dan setelah pelatihan (n=12)

Kategori Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik (76–100%)	1	8	10	83
Cukup (56–75%)	2	17	2	17
Kurang (≤55%)	9	75	0	0
Total	12	100	12	100

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan kader setelah mengikuti pelatihan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 41% (kategori kurang) pada pre-test menjadi 86% (kategori baik) pada post-test. Perubahan ini juga tercermin pada distribusi kategori pengetahuan, di mana jumlah kader dengan pengetahuan baik meningkat secara tajam dari 1 orang (8%) sebelum pelatihan menjadi 10 orang (83%) setelah pelatihan, sementara kategori pengetahuan kurang menurun hingga 0%. Temuan ini mengindikasikan bahwa pelatihan terstruktur yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman kader terkait pencegahan dan pertolongan pertama kegawatdaruratan kesehatan mental.

Peningkatan pengetahuan tersebut sejalan dengan pendekatan pemberdayaan kader berbasis komunitas yang menekankan pada penguatan kapasitas pengetahuan dan keterampilan sebagai fondasi kesiapsiagaan komunitas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kader yang dirancang secara sistematis dan kontekstual mampu meningkatkan literasi kesehatan mental serta kemampuan deteksi dini dan respons awal terhadap masalah kesehatan mental di tingkat keluarga dan komunitas (World Health Organization, 2021; (Rathod et al., 2017). Selain itu, pendidikan berbasis praktik dan simulasi kasus terbukti lebih efektif dalam meningkatkan retensi pengetahuan dibandingkan metode ceramah semata (Giebel et al., 2022).

Keterampilan peserta juga mengalami perubahan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi keterampilan peserta pelatihan (n=12)

Keterampilan	Mean	Median	Min-Maks
Sebelum	24%	25%	10%-40%
Setelah	90%	90%	70%-100%

Tabel 4. Analisis keterampilan peserta sebelum dan setelah pelatihan (n=12)

Kategori Keterampilan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik/terampil (76–100%)	0	0	11	92
Cukup terampil (56–75%)	0	0	1	8
Kurang terampil (≤55%)	12	100	0	0
Total	12	100	12	100

Hasil evaluasi keterampilan menunjukkan peningkatan yang sangat substansial setelah pelatihan. Rata-rata skor keterampilan peserta meningkat dari 24% pada pre-test menjadi 90% pada post-test. Rentang nilai minimum–

maksimum yang semula berada pada 10–40% meningkat menjadi 70–100% setelah intervensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa pelatihan yang diberikan tidak hanya meningkatkan keterampilan secara rata-rata, tetapi juga memperkecil kesenjangan kemampuan antar peserta.

Distribusi kategori keterampilan memperkuat temuan tersebut. Sebelum pelatihan, seluruh peserta (100%) berada pada kategori kurang terampil, mencerminkan keterbatasan kemampuan praktis kader dalam melakukan pencegahan dan pertolongan pertama kegawatdaruratan kesehatan mental. Setelah pelatihan, terjadi pergeseran kategori yang signifikan, di mana 92% peserta mencapai kategori baik/terampil dan sisanya (8%) berada pada kategori cukup terampil, tanpa adanya peserta yang tersisa pada kategori kurang terampil. Perubahan ini menunjukkan efektivitas pendekatan pelatihan berbasis praktik dan simulasi dalam meningkatkan kompetensi psikomotorik kader.

Peningkatan keterampilan ini sejalan dengan literatur yang menegaskan bahwa pelatihan berbasis keterampilan (*skills-based training*), khususnya yang melibatkan simulasi kasus dan praktik langsung, lebih efektif dibandingkan pendekatan teoritis semata dalam meningkatkan kesiapsiagaan kader kesehatan komunitas (Giebel et al., 2022); Rathod et al., 2017). Selain itu, penguatan keterampilan kader dalam konteks kesehatan mental lansia sangat krusial mengingat kegawatdaruratan mental seringkali memerlukan respons cepat, tepat, dan berbasis komunitas sebelum rujukan profesional dilakukan (World Health Organization, 2021).

Dalam konteks keluarga yang merawat lansia dengan perawatan jangka panjang, peningkatan keterampilan kader berpotensi memperkuat sistem dukungan lokal melalui deteksi dini, respons awal, dan pendampingan psikososial yang berkesinambungan. Studi terkini menunjukkan bahwa keterampilan praktis caregiver dan kader berkontribusi signifikan dalam menurunkan beban pengasuhan dan meningkatkan kualitas hidup lansia serta keluarganya (Yustisia et al., 2023). Dengan demikian, hasil ini menegaskan bahwa pelatihan terstruktur berbasis praktik merupakan strategi efektif untuk meningkatkan kompetensi kader dalam penanganan kegawatdaruratan kesehatan mental di tingkat desa.

4. Simulasi Pendampingan Keluarga

Simulasi dilakukan pada lima keluarga yang memiliki lansia dengan perawatan jangka panjang pada tanggal 2 Oktober 2025. Dalam simulasi kasus, kader mempraktikkan deteksi dini masalah mental, mengedukasi menggunakan modul dan poster untuk manajemen stres dan mendemonstrasikan penggunaan *Psychological First Aid/PFA* apabila mengalami keluhan masalah mental serta memberikan motivasi kepada keluarga. Keluarga menyampaikan bahwa pendampingan ini sangat membantu karena mereka sebelumnya tidak tahu cara yang tepat dalam mengelola beban stres yang dihadapi saat merawat lansia yang selama ini lebih banyak dipendam. Dampak emosional juga terlihat

dimana keluarga mengatakan merasa diperhatikan dan senang dengan adanya informasi ini.

5. Simulasi Edukasi Kesehatan Oleh Kader Terlatih Kepada Lansia

Kader yang telah terlatih berkewajiban untuk menularkan informasi yang sudah diperoleh mengenai pencegahan dan pengelolaan stres. Dalam hal ini lansia yang berisiko mengalami masalah kesehatan dengan perawatan jangka panjang menjadi sasaran. Tujuannya adalah agar lansia memahami kondisinya dan mampu mengelola serta melakukan pertolongan pertama guna mengurangi beban pengasuhan yang lebih berat oleh keluarga di masa depan. Kegiatan dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2025 di Banjar Badung, Desa Melinggih. Dengan sosialisasi oleh kader ini, lansia mengatakan merasakan kehadiran kader sebagai bentuk dukungan sosial yang menenangkan terutama penguatan tentang alur rujukan jika mengalami keluhan masalah mental.

6. Monitoring dan Evaluasi Awal

Monitoring dilakukan melalui diskusi refleksi dan pengisian kuesioner pre–posttest. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa 100% peserta mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan setelah mengikuti pelatihan. Secara keseluruhan, hasil pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa target capaian program berhasil direalisasikan. Setiap aspek kegiatan (sosialisasi, pelatihan, simulasi, dan evaluasi) telah terlaksana dengan baik tanpa kendala atau hambatan yang berarti. Kegiatan ini menunjukkan adanya relevansi tinggi antara kebutuhan masyarakat dan solusi yang diberikan, karena secara langsung menjawab keterbatasan pengetahuan keluarga dan kurangnya akses edukasi kesehatan mental di tatanan komunitas dengan menilai dampak yang diperoleh sebagai berikut:

1. Kebermanfaatan bagi Masyarakat

Terjadi peningkatan pengetahuan dan Keterampilan dimana data pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan dan keterampilan kader setelah pelatihan.

Dampak bagi keluarga yaitu mereka merasa terbantu dengan informasi yang diperoleh karena sebelumnya tidak tahu dan tidak menyadari kondisinya, dan akan memanfaatkan PFA kit yang diperoleh untuk memanajemen stresnya.

Bantuan Alat Kesehatan berupa alat pemantauan kesehatan dasar, *PFA Kit* berserta modul edukasi yang diperoleh sangat bermanfaat dalam praktik pendampingan kedepannya oleh kader.

2. Produktivitas Kader

Kader menjadi lebih percaya diri dalam menyebarkan informasi kesehatan, tidak hanya di lingkungan keluarga tetapi juga di kelompok masyarakat. Kader yang terlatih ini akan menjadi pelatih yang melatih kader lain bahkan dapat menjadi model replikasi di desa lain.

Dengan capaian ini, program pengabdian masyarakat bukan hanya memberi dampak jangka pendek, tetapi juga membangun fondasi keberlanjutan dalam bentuk kader Posyandu lansia yang berdaya dan produktif.

Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian masyarakat bersama Kader Posyandu lansia telah berjalan dengan baik sesuai rencana. Seluruh tahap kegiatan (sosialisasi, pelatihan, simulasi, praktik lapangan serta evaluasi) berhasil dilaksanakan. Produk teknologi berupa modul, poster, video dan folder digital dengan QR Code telah tersedia dan dapat diakses secara mandiri oleh kader. Peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan pasca kegiatan dimana 83% peserta memiliki pengetahuan baik dan 92% memiliki keterampilan baik ditunjang dengan kemampuan deteksi, pemantauan tanda vital dan manajemen stres dapat dilakukan oleh semua kader (100%) menunjukkan keberhasilan program.

Sebagai Saran, kader diharapkan terus aktif mempelajari materi pelatihan dengan media yang telah diberikan dan menularkan kepada kader lainnya. Selain itu, Puskesmas Payangan disarankan mengambil peran dalam keberlanjutan program agar program ini dapat diintegrasikan pada kegiatan Posyandu ILP.

Ucapan terimakasih diberikan kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi dan Universitas Udayana.

Daftar Pustaka

BKKBN. (2017). *Pedoman Perawatan Jangka Panjang (PJP)/Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga*. Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. https://golantang.bkkbn.go.id/publikasi_golantang

Giebel, C., Shrestha, N., Reilly, S., White, R. G., Zuluaga, M. I., Saldarriaga, G., Liu, G., Allen, D., & Gabbay, M. (2022). Community-Based Mental Health and Well-being Interventions for Older Adults in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Geriatrics*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12877-022-03453-1

Pemerintah Desa Melinggih. (2025). *Sistem Informasi Desa Melinggih*. https://melinggih.desa.id/

Rathod, S., Pinninti, N., Irfan, M., Gorczynski, P., Rathod, P., Gega, L., & Naeem, F. (2017). Mental Health Service Provision in Low- and Middle-Income Countries. *Health Services Insights*, *10*, 1–7. https://doi.org/10.1177/1178632917694350

Sukma, N. A. A., Utami, P. A. S., Yanti, N. L. P. E., & Sawitri, N. K. A. (2024). Analisis Beban Pengasuhan Keluarga Yang Merawat Lansia Dengan Demensia. *Community of Publishing in Nursing*, *12*(5), 574–580. https://doi.org/10.24843/coping.2024.v12.i05.p10

Sulistiowati, N. M. D., Prapti, N. K. G., Sawitri, N. K. A., Utami, P. A. S., Astuti, I. W., & Saputra, I. K. (2015). Pemberdayaan Keluarga Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *3*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkj.3.2.2015.57-60

World Health Organization. (2021). *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/b/57927

Yustisia, N., Aprilatutini, T., Utama, T. A., & Masdar, M. (2023). The Burden Experience of Family Caregiver of Older Adults with Chronic Illness. *Research in Community and Public Health Nursing*, *34*(2), 85–95. https://doi.org/10.12799/rcphn.2022.00304