

**PELATIHAN HIDROPONIK DALAM UPAYA PENINGKATAN KEMANDIRIAN ADL
INSTRUMENTAL ODGJ DI RSJ MENUR SURABAYA**

Wiwik Widyawati*¹, Evi Suminar², Dyah Ika Krisnawati³, Muhamad Khafid⁴, Widodo⁵

^{*1}Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik
Jl. Proklamasi No. 54, Trate, Gresik, 61113, Indonesia

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

^{3,4}Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

⁵Sekolah Tinggi Teknologi Pomosda Nganjuk

e-mail correspondence *: wiwikwidiyawati@umg.ac.id

Naskah diterima : 18/11/2024

Naskah direvisi : 19/01/2025

Naskah disetujui : 22/01/2025

Abstrak

ODGJ kehilangan fungsi ADL dasar dan instrumental, rehabilitasi sosial yang dilakukan belum cukup untuk mengembalikan keterampilan instrumental ADL ODGJ, karena berbagai keterampilan yang diberikan di rumah masih kurang optimal dan keterampilan pasien pasca rehabilitasi juga kurang optimal. Oleh karena itu, tim memutuskan untuk melaksanakan kegiatan pelatihan bagi tenaga rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Menur guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai pelatihan Hidroponik yang dapat diberikan dalam kegiatan rehabilitasi sosial. Pelaksanaan Pelatihan berlangsung pada bulan Juli hingga Agustus 2024 di Rumah Sakit Jiwa Menur. Pelatihan dilaksanakan dalam tiga tahap kegiatan, yaitu pelatihan hidroponik, praktik hidroponik bagi tenaga kesehatan, dan pelatihan hidroponik dari tenaga kesehatan kepada pasien. Evaluasi pelaksanaan dilakukan dalam tiga tahap: evaluasi struktural, evaluasi proses, dan evaluasi hasil. Hasil evaluasi kegiatan terkait struktur menunjukkan koordinasi antara tim pelaksana dan mitra sangat baik, evaluasi proses sangat baik, tingkat kehadiran mencapai 90%, dan evaluasi hasil juga sangat baik. Pelaksanaan pelatihan Tahap 1 (hidroponik) berjalan dengan baik, hasil evaluasi struktural menunjukkan bahwa kegiatan terkoordinasi dan terlaksana dengan baik, dan evaluasi proses menunjukkan partisipasi peserta lebih dari 80% dan hasilnya sangat baik. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan peserta dalam pelatihan hidroponik meningkat dan pelatihan berjalan efektif dan sukses. Seluruh evaluasi kinerja kegiatan menunjukkan hasil yang baik, namun perlu dilakukan evaluasi secara berkala terhadap hasil pelaksanaan pelatihan pasien ODGJ di ruang rehabilitasi agar pelaksanaan rehabilitasi pasien ODGJ dapat dilakukan secara maksimal.

Kata kunci— ADL, Hidroponik, Pelatihan

Abstract

ODGJ lose basic and instrumental ADL functions, the social rehabilitation carried out is not enough to restore the instrumental ADL skills of ODGJ, because the various skills provided at home are still less than optimal and the skills of post-rehabilitation patients are also less than optimal. Therefore, the

team decided to carry out training activities for rehabilitation workers at Menur Mental Hospital to improve knowledge and skills regarding. Hydroponic training that can be provided in social rehabilitation activities. The training will take place from July to August 2024 at Menur Mental Hospital. The training is carried out in three stages of activities, namely hydroponic training, hydroponic practice for health workers, and hydroponic training from health workers to patients. The implementation evaluation is carried out in three stages: structural evaluation, process evaluation, and outcome evaluation. The results of the evaluation of activities related to the structure show that the coordination between the implementing team and partners is very good, the process evaluation is very good, the attendance rate reaches 90%, and the outcome evaluation is also very good. The implementation of Phase 1 training (hydroponics) went well, the results of the structural evaluation showed that the activities were well coordinated and implemented, and the process evaluation showed that participant participation was more than 80% and the results were very good. The evaluation results showed that the knowledge and skills of participants in hydroponic training increased and the training was effective and successful. All performance evaluations of the activities showed good results, but it is necessary to conduct periodic evaluations of the results of the implementation of ODGJ patient training in the rehabilitation room so that the implementation of ODGJ patient rehabilitation can be carried out optimally.

Keywords— ADL, Hydroponics, Training

1. PENDAHULUAN

Salah satu elemen kunci dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Seperti kata pepatah latin, “Mens Sana In Corpore Saga” artinya di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat. Pepatah ini menyimpulkan bahwa tubuh dan jiwa adalah dua hal yang saling mendukung. Kedua hal ini penting ketika melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Saat ini prevalensi gangguan jiwa semakin meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan temuan Riskesdas tahun 2018, prevalensi skizofrenia di Indonesia sebesar 7 per juta penduduk pada tahun 2018. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yang hanya mencatat 1,7 kasus per satu juta orang. Selain gangguan jiwa berat, kasus penderita depresi juga semakin meningkat, dengan prevalensi depresi di Indonesia mencapai 6,1 kasus per mil pada tahun 2018. Jumlah kasus gangguan jiwa di RSJ Menoor Surabaya juga mengalami peningkatan, dengan jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 3.092 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.349 pada tahun 2023.

Penderita Gangguan Jiwa (ODGJ) ditandai dengan kemunduran diri dan hilangnya motivasi terkait tanggung jawab, serta hilangnya keterampilan sosial. Selain itu, ODGJ juga kehilangan keterampilan/aktivitas dasar kehidupan sehari-hari (ADL), baik ADL dasar maupun ADL instrumental⁴. ADL instrumental adalah kemampuan dasar yang dimiliki seseorang

untuk menggunakan alat sehari-hari seperti persiapan keterampilan, pengelolaan keuangan, dan produktivitas kerja. Hilangnya keterampilan ADL pada ODGJ berdampak pada hilangnya kemampuan hidup mandiri secara ekonomi dan mengurangi peluang reintegrasi ke dalam masyarakat. Hilangnya produktivitas ekonomi meningkatkan kemungkinan kekambuhan⁶.

Kurang optimalnya keterampilan ADL khususnya ADL instrumental ODGJ pasca rehabilitasi rumah sakit disebabkan karena bentuk pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia masih belum terintegrasi dan hanya fokus pada aspek medis dan sosial tidak memperhatikannya. Harap berhati-hati. Aspek rehabilitasi vokasi yang mempengaruhi proses rehabilitasi tidak berjalan maksimal dan mempengaruhi hasil dari kegiatan rehabilitasi itu sendiri. Fokus rehabilitasi hanya pada aspek medis dan pemulihan keterampilan dasar ADL, sehingga menghasilkan hasil rehabilitasi yang kurang optimal, tidak sesuai dengan kebutuhan ODGJ yang mengikuti kegiatan rehabilitasi, dan masih belum sesuai dengan aspek sosial dan sosial. Kontinum rehabilitasi kejuruan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan⁸. Karena rehabilitasi ODGJ belum optimal, ODGJ tidak memiliki keterampilan pasca rehabilitasi sehingga berdampak pada penerimaan pasar kerja yang kurang optimal.

Sebagai penyedia layanan terkait penyakit jiwa, rumah sakit jiwa memberikan pelayanan

yang sangat baik, termasuk rehabilitasi ODGJ. RSJ Menur memberikan rehabilitasi medis dan vokasi kepada pasien ODGJ yang menjalani rehabilitasi. Namun pelaksanaan rehabilitasi vokasi belum optimal. Hal ini disebabkan terbatasnya pelatihan khusus yang diberikan oleh petugas rehabilitasi. Praktik rehabilitasi kejuruan meliputi melukis dan merajut. Pelatihan vokasi yang diberikan kurang bervariasi, dan kemandirian ODGJ dalam melakukan ADL instrumental pasca rehabilitasi kurang optimal. Hal ini disebabkan oleh menurunnya keberagaman pelatihan vokasi akibat kurangnya fasilitas dan kurangnya keberagaman keterampilan tenaga rehabilitasi terkait pelatihan vokasi.

Melihat kondisi tersebut, tim bertujuan untuk melakukan bakti sosial untuk meningkatkan kemandirian ADL instrumental pasien ODGJ melalui rehabilitasi vokasi di RSJ Menur. Fokus kegiatannya adalah meningkatkan kinerja petugas rehabilitasi melalui pelatihan yang digunakan untuk meningkatkan keterampilan ODGJ. Kegiatan ini diharapkan dapat berdampak pada kemandirian ODGJ pasca rehabilitasi, dan keterampilan yang diperoleh selama rehabilitasi vokasi di rumah sakit dapat digunakan untuk meningkatkan produktivitas di bidang perekonomian dan mencegah terulanginya kembali ketika kembali ke masyarakat.

2. METODE

Pengabdian kepada masyarakat dilakukan dalam bentuk kegiatan pelatihan Hidroponik. Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya. Kegiatan ini menyangkut 20 orang petugas rehabilitasi di Unit Rehabilitasi (RSJ) Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Periode kegiatan pada bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2024.

Tahap kegiatan pelayanan dibagi menjadi beberapa tahap:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan oleh tim PkM yang berkoordinasi dengan mitra untuk mendapatkan persetujuan kegiatan dan membuat rencana kegiatan yang akan dilaksanakan. Selain itu, alat evaluasi pelaksanaan kegiatan juga disiapkan pada tahap persiapan.

2. Tahap *Focus Group Discussion* (FGD)

Tahap selanjutnya, tim PkM melakukan FGD yang melibatkan direktur rumah sakit, direktur keperawatan, subkoordinator rawat inap/intensif, subkoordinator keperawatan, direktur psikiatri KSM, dan direktur rumah sakit. Rehabilitasi Psikososial - Fasilitas, Direktur Sarana Obat, Direktur Rawat Inap Psikiatri, Direktur Ruang Kenari, Direktur Ruang Flamboyan, Perawat Rehabilitasi Psikososial dan Terapi Okupasi. Tujuan dilakukannya FGD adalah untuk mempublikasikan kegiatan yang dilakukan tim PkM, mendiskusikan teknis pelaksanaan kegiatan, dan menggalang dukungan dari seluruh pemangku kepentingan demi keberhasilan pelaksanaan kegiatan PkM.

3. Pelatihan Tahap 1: Pelatihan Hidroponik

Kegiatan pelatihan pertama dilaksanakan dengan tema pelatihan budidaya tanaman dengan menggunakan media hidroponik. Kegiatan berlangsung di unit rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan berlangsung selama satu minggu. Pelatihan dibagi menjadi dua sesi, Sesi 1 fokus pada teori dan Sesi 2 fokus praktik. Sesi teori dibagi menjadi dua sesi dan sesi praktik dibagi menjadi lima sesi. Evaluasi terkait pelaksanaan pelatihan Tahap 1 dilakukan pada tiga tingkat evaluasi: evaluasi struktural, evaluasi proses, dan evaluasi hasil. Evaluasi struktural dilakukan dengan mengukur kesiapan penyelenggaraan pelatihan. Evaluasi proses dilakukan dengan mengukur antusiasme peserta pelatihan dan partisipasi aktif dalam pelaksanaan kegiatan. Evaluasi hasil dilakukan dengan mengukur hasil pelaksanaan kegiatan pelatihan, khususnya peningkatan pengetahuan peserta dengan menganalisis hasil pre dan *Post-test* dengan menggunakan uji statistik "*Paired T-test*" saya biarkan saja.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap persiapan

Tahap pelaksanaan kegiatan PkM diawali dengan tahap persiapan. Tahap persiapan terjadi sebelum tim mulai melaksanakan serangkaian kegiatan PkM yang telah dipersiapkan dan dirancang terlebih dahulu. Kegiatan persiapan diawali dengan penyelesaian urusan hukum seperti persetujuan terhadap kegiatan yang akan

dilakukan. Selain itu dalam tahapan ini juga dilakukan pertukaran pandangan antara tim PkM dengan pihak manajemen RSJ Menur mengenai tujuan dan manfaat pelaksanaan kegiatan, termasuk manfaat rumah sakit dan manfaat tim pelaksana. Terutama mengenai manfaat yang akan diterima oleh pasien ODGJ.

2. Tahap *Focus Group Discussion* (FGD)

Setelah kegiatan pada tahap sebelumnya telah disetujui, maka tahap selanjutnya adalah tim PkM melakukan FGD. Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim PkM dengan tujuan untuk mensosialisasikan kegiatan yang dilakukan. Kegiatan FGD dilaksanakan oleh tim PKM pada tanggal 18 Juni 2024 di Aula Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan peserta sebanyak 18 orang dari 20 undangan yang dikirimkan tim PkM. Sesi FGD diawali dengan materi informasi mengenai pengertian program yang akan dilaksanakan, maksud dan manfaat program, sasaran program, waktu pelaksanaan program, serta desain pelatihan yang akan dilaksanakan dalam bentuk tiga hal terkait. fase pelatihan. Mulai dari pelatihan pembuatan batik menggunakan teknologi ecoprint hingga pelatihan keterampilan bertani dengan menggunakan teknologi hidroponik. Kegiatan FGD kemudian dilanjutkan dengan sesi diskusi dimana peserta secara aktif memberikan masukan terhadap program PkM yang dilaksanakan sehingga dapat disusun rencana kegiatan pelatihan tenaga rehabilitasi yang dapat berdampak pada instrumental ADL pasien ODGJ yang saya lakukan.

Evaluasi terhadap struktur pelaksanaan FGD sangat baik karena kegiatan FGD telah dipersiapkan dengan baik dan proses koordinasi serta persiapan acara dilakukan 7 hari sebelum pelaksanaan kegiatan. Evaluasi terhadap proses pelaksanaan kegiatan FGD menunjukkan bahwa tingkat partisipasi peserta mencapai 90% yang menunjukkan bahwa tingkat partisipasi peserta melebihi target yang telah ditetapkan (>80%). Selain itu, seluruh peserta mengikuti kegiatan hingga akhir, terutama pada sesi diskusi. Dapat kami simpulkan bahwa proses pelaksanaan FGD sangat sukses. Evaluasi hasil FGD menunjukkan hasil kegiatan yang dicapai sangat sukses yaitu pelaksanaan sosialisasi kegiatan PkM kepada seluruh pemangku kepentingan yang dilakukan

oleh tim dan penyusunan rencana aksi Ta. Hal ini dijadikan acuan yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan PkM.

3. Tahap I: Pelaksanaan pelatihan budidaya hidroponik

Pelatihan tahap I berlangsung pada 24 Juni hingga 4 Juli 2024. Sebelum melaksanakan kegiatan, tim PkM akan memastikan alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pelatihan Tahap I sudah lengkap dan siap. Pelatihan hidroponik di Pandu dilakukan oleh pakar hidroponik Bapak Widodo, M.Kom, didukung oleh seluruh tim PkM dan para mahasiswa yang juga mengikuti pelatihan tahap I, tim PkM menyiapkan kuesioner *Pre-test* yang dibagikan. Kuesioner *Pre-test* dibuat dalam format *Google Form*. *Pre-test* membutuhkan waktu kurang dari 5 menit untuk diselesaikan dan terdiri dari 30 pertanyaan.



Gambar 1 Pelatihan Budidaya Hidroponik

Pelaksanaan kegiatan tahap I dilaksanakan dalam dua tahap yaitu teoritis dan praktis. Kegiatan edukasi teori dilaksanakan dalam dua sesi yang masing-masing berdurasi 60 menit dan mencakup materi pengenalan hidroponik serta penanaman dan optimalisasi tanaman hidroponik di perkotaan. Implementasi sebenarnya berlangsung dalam lima sesi yang masing-masing sesinya berdurasi 90 menit. Implementasi sebenarnya meliputi pengenalan alat dan bahan yang digunakan, pembuatan alat, dan proses penanaman.



Gambar 2 Pelaksanaan Praktik Hidroponik

Evaluasi pelaksanaan pelatihan tahap I diawali dengan evaluasi terstruktur, dan hasil evaluasi struktural yang dilakukan menunjukkan bahwa pelaksanaan sangat berhasil. Hal ini dibuktikan dengan ketelitian proses persiapan kegiatan yang meliputi penyiapan alat dan bahan serta melakukan koordinasi dengan narasumber dan rumah sakit mengenai detail kegiatan yang akan dilaksanakan. Pada evaluasi proses pelaksanaan pelatihan pertama, tingkat partisipasi peserta pada sesi teori dan praktik mencapai 100%, dan kegiatan berjalan dengan lancar, seluruh peserta menunjukkan sikap positif dalam kegiatan khususnya pada sesi praktik I menemukan itu.

Tabel 1 Hasil Analisis Uji T *Paired Pre-test* dan *Post-test*

| Hasil Test | Mean | M in | M ax | Std. Dev | Confidence Interval of Difference | | Sig |
|------------------|-------|------|------|----------|-----------------------------------|---------|-------|
| | | | | | Lower | Upper | |
| <i>Pre-test</i> | 64.55 | 24 | 92 | 20.55 | -35.211 | -16.789 | 0,000 |
| <i>Post-test</i> | 90.55 | 68 | 100 | 9.99 | | | |

Evaluasi hasil pelatihan menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan ($sig\ 0,000 < \alpha\ 0,05$). Nilai *mean* peserta sebelum pelatihan sebesar 65,44, meningkat menjadi 90,55 setelah pelatihan, dengan selisih nilai *mean* sebesar 26,00 yang berkisar antara -35,21 hingga -16,78. Hasil analisis menunjukkan bahwa pelatihan yang dilakukan membuahkan hasil yang sangat baik.



Gambar 3 Fasilitator dan Pemateri PkM

Pelatihan hidroponik ODGJ sebagai bagian dari upaya rehabilitasi sosial vokasi merupakan format pelatihan yang tepat dan dapat digunakan untuk meningkatkan kemandirian pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian M. Aulia (2022) yang menyatakan bahwa pelatihan hidroponik

merupakan jenis pelatihan vokasi yang cocok diberikan kepada pasien ODGJ selama proses rehabilitasi di rumah sakit. Hasil serupa juga ditemukan pada pelayanan yang dilaksanakan oleh Murdhiono (2021), di mana hidroponik merupakan salah satu bidang usaha yang dapat dimanfaatkan ODGJ pasca pelaksanaan restorasi. Masa Panen tanaman hidroponik berbeda beda tergantung jenis tanaman, berkisar antara 21-105 hari setelah tanam.

4. KESIMPULAN

Hasil dari kegiatan PkM yang dilaksanakan cukup baik dan dapat dikatakan mencapai hasil yang sangat optimal dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas rehabilitasi di unit rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Hasil evaluasi struktural pada setiap tahapan pelaksanaan kegiatan sangat berhasil karena persiapan tim yang optimal dan koordinasi yang baik antara tim PkM dan mitra pelaksana. Hasil proses evaluasi juga sangat optimal pada seluruh tahapan, dengan tingkat partisipasi peserta melebihi 80% dan peserta sangat aktif dalam kegiatan. Evaluasi hasil menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan dikaitkan dengan perluasan pengetahuan dan keterampilan peserta. Sekalipun seluruh evaluasi kinerja kegiatan menunjukkan hasil yang baik, namun agar pelaksanaan rehabilitasi vokasi pada pasien dapat berjalan maksimal dan mempengaruhi rehabilitasi vokasi, maka perlu dilakukan evaluasi secara berkala terhadap hasil pelaksanaan pelatihan pada pasien ODGJ di ruang rehabilitasi perlu dilakukan. Ketika ODGJ berintegrasi kembali ke dalam masyarakat, menjadi lebih produktif secara ekonomi, dan diserap kembali ke dalam tatanan sosial, ADL instrumental mereka meningkat dan kemungkinan kambuhnya penyakit tersebut berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Devita Sari R, Masruroh M, Fitritunnisa W, Lusiana R. Terapi Aktivitas Berbasis Aquaponik pada ODGJ Desa Paringan Ponorogo untuk Mewujudkan Kesehatan Jiwa di Masa Pandemi Covid 19. PATIKALA J Pengabdian Kpd Masy. 2021;1(1):24–31.
- [2] Kemenkes. Hasil Utama Riskesdas. In

Jakarta; 2018.

- [3] Widiyawati W, Yusuf A, Rukmini Devy S. Developing a Vocational Social Rehabilitation Model to Increase the Independence of the Instrumental Activity of Daily Living (ADL) among People with Severe Mental Illness. *J Public health Res.* 2021;10:571–6.
- [4] Hakim FF. Dampak Keberadaan Penderita Gangguan Jiwa terhadap Ketahanan Wilayah Kabupaten Jombang. *J Sos Polit.* 2021;7(2):202–11.
- [5] Aditya N, Guntur A, Ulfa M, Soebagijono. Pemahaman Caregiver dalam Mengakses Layanan Kesehatan di Komunitas pada Orang dengan Skizofrenia yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan. *J Abdi Kesehatan dan Kedokteran.* 2023;2(1):64–73.
- [6] David D, Setiaji B, Djamil A, Karyus A, Dewi Rahayu. Determinant Analysis of People with Mental Disorders (ODGJ) Re-hospitalization at Lampung Province Mental Hospital. *J Kesehat komunitas (Journal community Heal.* 2024;10(1):39–50.
- [7] Puspitasari E. Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang dengan Gangguan Jiwa. *J Ilmu Keperawatan.* 2017;1(November):58–62.
- [8] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. 1775 2015.
- [9] Aulia MR. Metode Rehabilitasi Bimbingan Sosial terhadap Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung [Internet]. Universitas Islam Negeri Raden Inten; 2022. Available from: <http://repository.radenintan.ac.id/20130/%0Ahttp://repository.radenintan.ac.id/20130/1/SKRIPSI FULL MEI RISA AULIA.pdf>
- [10] Murdhiono WR, Widayati RW, Wiyani C, Syafitri EN, Sukismanto, Hokpitasari. Sekolah Sewaktu untuk Mengurangi Stigma Diri ODGJ di Puskesmas Kotagede I, DIY. In: Seminar Nasional UNRIYO [Internet]. 2021. p. 29–35. Available from: <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/345>
- [11] Wahyuningsih S, Misnadin M, Andini FN, Putri V SU, Ardiansyach FH, Asmarani LF, et al. Efforts to Stimulate PWMD Patients Through Psychotherapy Based on Media Craft Activities. *Community Empower.* 2024;9(3):394–401.
- [12] Kasyfillah MH. Efektivitas Pelatihan Keterampilan Kerja untuk Meningkatkan Produktivitas bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): Literatur Review. *J Ilmu Kesejaht Sos Humanit.* 2022;4(2):9–20.
- [13] Cahaya N, Wathan N, Kaidah S. Increasing the Productivity and Independence of Ex-People with Mental Disorders (ODGJ) Through Life Skills Based Empowerment Peningkatan Produktivitas dan Kemandirian Ex-Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Pemberdayaan Berbasis Life Skill. *Din J Pengabdian Kpd Masy.* 2024;8(2):337–43.
- [14] Anindya A, Hidayat Y, Apriati Y. Peran Pekerja Sosial dalam Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur Jalan Ahmad Yani Km 29,6 Kelurahan Guntung Payung Kecamatan Landasan Ulin Kota Banjarbaru. *J Pendidik Sosiologi Antropologi.* 2020; Vol.1(No.2): hal.97-106.
- [15] Fitriyah I. Empowering Self Esteem Orang dengan Gangguan Jiwa melalui Griya Mandiri sebagai Program Rehabilitasi Sosial. In: Annual Conference of Community Engagement. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya; 2019. p. 1–5.
- [16] Wulandari T, Dermawan D. Penatalaksanaan Terapi Okupasi Menjahit Sulam Benang pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *J Kesehat Karya Husada.* 2024;12(1):55–63.