



Improving the ability of families and patients to prevent recurrence through health education

Muhammad Khoirul Amin, Sambodo Sriadi Pinilih

Universitas Muhammadiyah Magelang, Magelang, Indonesia

 khoirulamin@ummgl.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.5325>

Abstract

Cadres and families are the closest people to People with Mental Disorders (ODGJ) in public life. However, it should be noted that there are problems experienced by some of the cadres or families, namely the symptoms of ODGJ who experience recurrence. Thus, it is often considered to add to the burden on the family. The purpose of this service activity is to assist families in preventing the recurrence of ODGJ assisted by the role of mental health cadres. This activity starts from determining the determination of ODGJ in Pabelan village, problem formulation, identification of alternative problem solving, preparation, implementation of activities, practice and simulation, mentoring and ends with evaluation. The results of service activities, namely the knowledge and ability of cadres and families increased in preventing recurrence of ODGJ patients after being given health education and mentoring activities.

Keywords: Family; Recurrence prevention; People with mental disorders

Peningkatan kemampuan keluarga dan pasien dalam mencegah kekambuhan melalui pendidikan kesehatan

Abstrak

Kader dan keluarga merupakan orang terdekat dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di kehidupan masyarakat. Namun, perlu diketahui bahwa ada permasalahan yang dialami oleh beberapa dari kader atau keluarga, yaitu adanya gejala ODGJ yang mengalami kekambuhan. Sehingga, hal tersebut sering kali dianggap menambah beban bagi keluarga. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah membantu keluarga dalam mencegah kekambuhan ODGJ dibantu peran kader kesehatan jiwa. Kegiatan ini dimulai dari penentuan ODGJ di Desa Pabelan, perumusan masalah, identifikasi alternatif pemecahan masalah, persiapan, implementasi kegiatan, praktik dan simulasi, pendampingan dan diakhiri dengan evaluasi. Hasil kegiatan pengabdian yaitu pengetahuan dan kemampuan kader dan keluarga meningkat dalam pencegahan kekambuhan pasien ODGJ setelah diberikan kegiatan pendidikan kesehatan dan pendampingan.

Kata Kunci: Keluarga; Pencegahan kekambuhan; Orang dengan gangguan jiwa

1. Pendahuluan

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia ([Undang Undang](#)

No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014). Di Indonesia diperkirakan dari sekitar 220 juta penduduk Indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22% mengalami gangguan jiwa (Hawari, 2009). Sedangkan Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis) di Indonesia berjumlah 1,7 per mil, yang artinya 1-2 orang dari 1000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa. Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia, yaitu prevalensi skizofrenia/psikosis 0.18% dan diantaranya 14.0% pernah dipasung dan 31.5% dipasung 3 bulan terakhir.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa kronis yang sering mengalami kekambuhan. Skizofrenia ditandai dengan gejala positif seperti halusinasi dan delusi dan gejala negatif seperti mati rasa dan penarikan diri. Seperempat dari mereka yang pernah mengalami episode skizofrenia sembuh dan penyakitnya tidak kambuh. 25% lainnya mengalami penyakit yang tidak kunjung sembuh. Setengahnya memang memiliki penyakit yang berulang tetapi dengan episode pemulihan yang cukup lama dari gejala positif (Pharoah et al., 2006). Kemungkinan kambuh pada pasien skizofrenia adalah 60% sampai 70% dalam beberapa tahun pertama setelah diagnosis (G. W. Stuart et al., 2016). Kekambuhan berada pada rentang 50-92 % pada tahun pertama setelah didiagnosis. Kekambuhan merupakan salah satu permasalahan yang sering terjadi pada pasien dengan skizofrenia.

Kekambuhan pada pasien skizofrenia terjadi melalui serangkaian proses. Tahap-tahap kekambuhan terdiri dari: kewalahan berlebihan (*overextension*), pembatasan kesadaran, rasa malu, disorganisasi psikotik dan resolusi psikotik kekambuhan yang terjadi pada tahap satu dan dua sering tidak menunjukkan gejala gangguan jiwa. Gejala gangguan jiwa muncul pada tahap ketiga dan semakin parah pada tahap keempat sehingga membutuhkan rawat inap. Waktu antara munculnya gejala sampai dengan dibutuhkan perawatan disebut dengan fase prodromal (G. Stuart et al., 2016). Pasien dan keluarga perlu mendeteksi secara dini fase prodromal yang terjadi pada pasien agar potensi kambuh dapat ditangani.

Kemudian, kekambuhan juga merupakan tantangan utama dalam rehabilitasi pasien dengan skizofrenia. Terdapat pengamatan tentang kekambuhan ODGJ, antara lain; 1) angka kekambuhan sangat tinggi setelah penghentian pengobatan, 2) masa pengobatan yang lebih lama sebelum penghentian tidak mengurangi risiko kekambuhan, 3) transisi dari remisi ke relaps mungkin tiba-tiba, dengan sedikit tanda peringatan dini, 4) setelah penyakit kambuh, keparahan gejala dengan cepat kembali ke tingkat yang mirip dengan episode psikotik awal, dan 5) sementara sebagian besar pasien segera merespons pengenalan kembali pengobatan antipsikotik setelah kambuh, waktu respons bervariasi dan kegagalan pengobatan yang jujur dapat muncul pada sebagian pasien (Emsley et al., 2013). Kekambuhan merupakan masalah yang sering muncul dalam pasien dengan skizofrenia.

Dampak luas dari kekambuhan sendiri tidak hanya pada pasien namun juga keluarga dan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Pasien dengan episode kambuh berulang berisiko tinggi meningkatkan keparahan penyakit, fungsi sosial dan peningkatan risiko bunuh diri (Dodgson et al., 2012; Dutta et al., 2011). Keluarga yang menjadi pelaku rawat sering disertai dengan tingkat ketakutan dan kecemasan yang tinggi, sehingga memerlukan bantuan untuk mengatasinya. Kecemasan keluarga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kekambuhan, dukungan dan komunikasi dengan penyedia layanan dan teman sebaya berkontribusi terhadap kemampuan keluarga mengidentifikasi dan berespons pada kekambuhan (Lal et al., 2019). Hal ini meningkatkan stres bagi keluarga yang menjadi pelaku rawat yang

mengakibatkan pasien dirawat inap kembali (Addington et al., 2013). Penelitian membuktikan bahwa edukasi tentang identifikasi dan cara mengontrol gejala kekambuhan dapat menurunkan tingkat kekambuhan (Simon et al., 2004). Peningkatan pengetahuan *caregiver* dapat memberikan dampak positif dalam mendukung pemulihan dan mengurangi risiko kekambuhan pada pasien (Lee et al., 2014). Berdasarkan hal ini maka keluarga perlu mendapatkan edukasi cara merawat pasien dan pengetahuan tentang kekambuhan.

Upaya pencegahan kekambuhan merupakan salah satu upaya promotif (UU Kes Jiwa, 2014). Pemberi pelayanan kesehatan jiwa baik di rumah sakit maupun di masyarakat dapat mencegah kekambuhan dengan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga agar mampu mengendalikan tanda dan gejala serta patuh pada pengobatan. Keluarga memerlukan kemampuan dalam mengenali tanda dan gejala kekambuhan serta merawatnya sehingga kekambuhan dapat dicegah. Untuk meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam mencegah kekambuhan diperlukan kepatuhan perawatan dan pengobatan dari pelayanan kesehatan jiwa.

Mitra dari pengabdian ini adalah Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang yang membawahi beberapa desa termasuk desa Pabelan. Di Desa Pabelan terdapat 3 dusun yang digunakan yaitu Dusun Tangkilan, Karang Sari, dan Blangkunan. Berdasarkan pengkajian dengan mitra, sampai dengan perencanaan kegiatan ini terutama untuk kader belum pernah mendapatkan pemberian materi atau pelatihan-pelatihan tentang pencegahan kekambuhan. Bagi keluarga yang anggotanya pernah dirawat di rumah sakit pernah mendapatkan materi pencegahan kekambuhan tapi belum dilakukan.

Program pencegahan kekambuhan ini direncanakan pada pasien dan keluarga di masyarakat di Desa Pabelan Kecamatan Mungkid beserta perawat pemegang program jiwa di Puskesmas Mungkid. Dari 10 ODGJ yang ada, terdapat 4 yang mengalami kekambuhan dan keluarga belum mampu melakukan pencegahan kekambuhan. Kegiatan ini juga melibatkan perawat pemegang program jiwa, dimana perawat belum optimal dalam melaksanakan perannya dalam pencegahan kekambuhan. Kemampuan pasien dan keluarga dalam mencegah kekambuhan terdiri dari: kemampuan mengidentifikasi tanda dan gejala kekambuhan, mengontrol tanda dan gejala, kepatuhan terhadap pengobatan, dan penggunaan pelayanan kesehatan secara teratur. Program pencegahan kekambuhan ini diberikan kepada pasien di masyarakat agar tidak kambuh lagi dengan memberikan pendidikan kesehatan dan pendampingan dalam pencegahan kekambuhan kepada keluarga dan pasien.

Program pengabdian masyarakat ini berfokus pada pelayanan kesehatan jiwa dalam mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa. Kegiatan ini melibatkan peranan perawat pemegang program kesehatan jiwa dalam meningkatkan perannya dan peran keluarga agar kemampuan pasien dan keluarga mencegah kekambuhan dapat dipersiapkan sejak dini. Untuk menjamin keberlanjutan program ini bekerja sama Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang. Kegiatan ini dipersiapkan agar nantinya dapat berkelanjutan dan berkesinambungan antara perawatan pasien di rumah sakit jiwa dengan perawatan pasien di komunitas.

2. Metode

Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Pabelan (dusun Tangkilan, Karang Sari dan Blangkunan) Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang. Metode yang digunakan berupa, penyuluhan, pelatihan, simulasi dan pendampingan. Adapun untuk langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

- a. Perumusan masalah
Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi permasalahan yang dialami pasien dengan gangguan jiwa yaitu munculnya kekambuhan sementara keluarga dan kader belum berperan dalam pencegahan kekambuhan
- b. Identifikasi pemecahan masalah
Penentuan tindakan untuk mencegah kekambuhan yaitu dengan pemberian materi dan pelatihan kepada keluarga dan kader kesehatan jiwa
- c. Persiapan
Memperiapkan untuk kegiatan pelatihan meliputi waktu, metode pelatihan, materi dan pembagian peran.
- d. Pelatihan
Pemberian materi kepada keluarga dan kader kesehatan jiwa
- e. Pendampingan
Mendampingi kader dan keluarga dalam merawat ODGJ dalam rangka mencegah kekambuhan
- f. Pembudayaan
Memberdayakan keluarga dan kader dalam perannya tanpa didampingi
- g. Evaluasi
Melakukan evaluasi kegiatan

Materi yang diberikan adalah konsep pencegahan kekambuhan, kemampuan pasien mengatasi masalah kesehatan (5 diagnosa keperawatan jiwa), patuh asuhan medik (pengobatan), patuh pelayanan kesehatan, kemampuan keluarga merawat masalah kesehatan pasien (5 diagnosa keperawatan jiwa), dan deteksi tanda dan gejala kekambuhan.

Pelatihan Program ini menerapkan sistem pendampingan dan implementasi selama 2 minggu. Tujuannya adalah agar peserta pelatihan setelah diberikan materi pelatihan langsung dapat menerapkan program yang didampingi oleh pemberi program. Pemberi program bersama dengan perawat yang mendapat pendampingan melakukan implementasi program ini selama 2 minggu. Implementasi dilaksanakan dengan melakukan pengukuran awal (*pre-test*) terhadap tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami pasien (5 diagnosa keperawatan), kemampuan pasien dan keluarga mengatasi masalah kesehatan, kepatuhan minum obat, dan kepatuhan pelayanan kesehatan. Kemudian pemberi program dan perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosis yang ditemukan pada pasien. Pada minggu kedua implementasi dilakukan pengukuran akhir (*post-test*) terhadap tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami pasien (5 diagnosa keperawatan), kemampuan pasien dan keluarga mengatasi masalah kesehatan, kepatuhan minum obat, dan kepatuhan pelayanan kesehatan.

Peserta pelatihan di komunitas adalah perawat CMHN, kader kesehatan jiwa dan keluarga. Target kegiatan ini yaitu 1 perawat CMHN, 6 kader kesehatan jiwa dan 10 keluarga dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Pada saat implementasi,

pemegang program melakukan pendampingan. Program ini memiliki target utama yaitu pasien gangguan jiwa dengan tujuan mencegah kekambuhan dengan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi masalah yang dihadapi, patuh minum obat, teratur dalam melakukan kontrol di pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan deteksi tanda dan gejala kekambuhan berdasarkan tahap-tahap kekambuhan.

Program ini juga menargetkan tercapainya peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien yang meliputi; mengidentifikasi masalah yang dialami pasien, memutuskan pelayanan kesehatan yang digunakan, merawat masalah kesehatan pasien, menciptakan suasana keluarga yang kondusif, dan menggunakan pelayanan kesehatan jiwa. Program ini juga melakukan peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi tanda dan gejala kekambuhan berdasarkan tahap-tahap kekambuhan.

3. Hasil dan Pembahasan

Program pengabdian ini dilaksanakan selama tiga bulan dan berlangsung di Desa Pabelan Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang, tepatnya di dusun Blangkunan, Tangkilan dan Karang Sari yang diikuti oleh sepuluh keluarga dan enam kader serta didampingi oleh perawat pemegang program kesehatan jiwa puskesmas Mungkid.

3.1. Pelatihan

Materi pelatihan yang diberikan: 1) konsep pencegahan kekambuhan, 2) kemampuan pasien mengatasi masalah kesehatan (5 diagnosa keperawatan jiwa), 3) patuh asuhan medik (pengobatan), 4) patuh pelayanan kesehatan, 5) kemampuan keluarga merawat masalah kesehatan pasien, dan 6) deteksi tanda dan gejala kekambuhan.

Pelatihan ini menerapkan sistem pendampingan dan implementasi selama dua minggu seperti ditampilkan dalam [Gambar 1](#). Tujuannya adalah agar peserta pelatihan setelah diberikan materi pelatihan langsung dapat menerapkan program yang didampingi oleh pemberi program. Pemberi program bersama dengan perawat yang mendapat pendampingan melakukan implementasi program ini selama dua minggu.



Gambar 1. Proses pemberian materi pencegahan kekambuhan

Implementasi dilaksanakan dengan melakukan pengukuran awal (*pre-test*) terhadap tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami pasien (lima diagnosa keperawatan), kemampuan pasien dan keluarga mengatasi masalah kesehatan, kepatuhan minum obat, dan kepatuhan pelayanan kesehatan. Kemudian pemberi program dan perawat

memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosis yang ditemukan pada pasien. Pada minggu kedua implementasi dilakukan pengukuran akhir (*post-test*) terhadap tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami pasien (5 diagnosa keperawatan), kemampuan pasien dan keluarga mengatasi masalah kesehatan, kepatuhan minum obat, dan kepatuhan pelayanan kesehatan.

Penyelesaian masalah yang dialami oleh mitra perlu diberikan intervensi. Untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagaimana mencegah kekambuhan maka keluarga dan kader perlu diberikan materi tentang pencegahan kekambuhan ODGJ. Pemberian materi dapat meningkatkan pemahaman peserta dalam kegiatan pelatihan (Mawarti et al., 2019). Keluarga perlu diberikan motivasi untuk menambah kerelaan dan keikhlasan dalam merawat ODGJ. Adanya peran tutor dapat meningkatkan motivasi untuk belajar (Tampubolon, 2019). Pemberian materi dan adanya tutor dapat meningkatkan pemahaman dan keinginan peserta untuk belajar.

Pada saat pemberian materi keluarga dan kader tampak antusias mengikuti kegiatan, terutama keluarga banyak memberikan pertanyaan berdasarkan pengalaman merawat ODGJ. Ketika latihan bagaimana merawat ODGJ sesuai dengan masalah yang dihadapi, keluarga tampak ingin mencoba bagaimana melakukan perawatan pada ODGJ. Seperti yang disampaikan Susilowati & Siswanta (2016) adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan melalui ceramah dan praktik. Peningkatan pemahaman keluarga dan kader meningkat dikarenakan adanya pemberian materi dan praktik langsung bagaimana melakukan pencegahan kekambuhan pada ODGJ.

3.2. Simulasi dan pendampingan

Simulasi yang diberikan atau diajarkan kepada peserta, yaitu bagaimana mengetahui gejala-gejala yang muncul pada pasien ketika ada perubahan dan juga mengajarkan bagaimana merawat pasien agar dapat mengatasi permasalahan yang dialaminya. Pemberian simulasi dan pendampingan diperlukan untuk meningkatkan pemahaman peserta (Susilowati & Siswanta, 2016; Widyastuti et al., 2020). Simulasi dan pendampingan peserta dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan peserta. Pengetahuan kader dan keluarga tentang pencegahan kekambuhan dapat dilihat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1 menjelaskan bahwa nilai rata-rata *pre-test* adalah 71,67 dan nilai rata-rata *post-test* adalah 81,67 dengan rata-rata kenaikan nilai sebesar 10 pada aspek pemahaman kader. Sedangkan Tabel 2 menjelaskan bahwa nilai rata-rata *pre-test* adalah 74 dan nilai rata-rata *post-test* adalah 91 dengan rata-rata kenaikan nilai sebesar 17 pada aspek pemahaman keluarga.

Tabel 1. Peningkatan kemampuan pemahaman kader

No	Inisial Peserta	Nilai <i>Pre-test</i>	Nilai <i>Post-test</i>	Kenaikan nilai
1.	SSP	70	80	10
2.	AJ	60	80	20
3.	SBF	80	80	0
4.	FA	80	90	10
5.	HS	70	80	10
6.	MS	70	80	10
Rata-rata		71,67	81,67	10

Tabel 2. Peningkatan kemampuan pemahaman keluarga

No	Inisial Peserta	Nilai <i>Pre-test</i>	Nilai <i>Post-test</i>	Kenaikan nilai
1.	DA	80	100	20
2.	JS	70	90	20
3.	SS	80	90	10
4.	BS	60	80	20
5.	RB	60	80	20
6.	IL	80	90	10
7.	TSM	80	100	20
8.	FS	80	90	10
9.	WP	80	100	20
10.	AP	70	90	20
Rata-rata		74	91	17

4. Kesimpulan

Program peningkatan kemampuan keluarga mencegah kekambuhan ODGJ dapat meningkatkan kemampuan kader dan keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien. Terdapat perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* dimana semua peserta mengalami peningkatan pemahaman tentang pencegahan kekambuhan baik bagi kader maupun keluarga. Adanya peningkatan pemahaman dan kemampuan kader dan keluarga dalam mencegah kekambuhan dapat membantu meringankan beban keluarga dan ODGJ dalam perawatan sehari-hari.

Acknowledgement

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang sebagai mitra kegiatan ini dan Keluarga dari penderita ODGJ yang mampu mengikuti kegiatan ini secara optimal.

Daftar Pustaka

- Addington, D. E., Patten, S. B., McKenzie, E., & Addington, J. (2013). Relationship Between Relapse and Hospitalization in First-Episode Psychosis. *Psychiatric Services*, 64(8), 796–799. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200440>
- Dodgson, G., Ross, L., Tiffin, P., Mitford, E., & Brabban, A. (2012). Outcomes Post-Discharge From An Early Intervention In Psychosis Service. *Early Intervention in Psychiatry*, 6(4), 465–468. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2012.00349.x>
- Dutta, R., Murray, R. M., Allardyce, J., Jones, P. B., & Boydell, J. (2011). Early Risk Factors For Suicide In An Epidemiological First Episode Psychosis Cohort. *Schizophrenia Research*, 126(1–3), 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.11.021>
- Emsley, R., Chiliza, B., Asmal, L., & Harvey, B. H. (2013). The Nature Of Relapse In Schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 13(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-50>
- Hawari, D. (2009). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa, Skizofrenia*. FKUI.

- Undang Undang No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, (2014).
- Lal, S., Malla, A., Marandola, G., Thériault, J., Tibbo, P., Manchanda, R., Williams, R., Joobar, R., & Banks, N. (2019). "Worried About Relapse": Family Members' Experiences and Perspectives of Relapse In First-Episode Psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(1), 24–29. <https://doi.org/10.1111/eip.12440>
- Lee, G., Barrowclough, C., & Lobban, F. (2014). Positive Affect In The Family Environment Protects Against Relapse In First-Episode Psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(3), 367–376. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0768-x>
- Mawarti, T., Djannah, S. N., & Sunarsih, T. (2019). Pemberdayaan Relawan Dalam Upaya Penanggulangan Kekerasan Terhadap Anak. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 2(1).
- Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., & Wong, W. (2006). Family Intervention for Schizophrenia. In F. Pharoah (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000088.pub2>
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan*.
- Simon, S. L., Dacey, J., Glynn, S., Rawson, R., & Ling, W. (2004). The Effect Of Relapse On Cognition In Abstinent Methamphetamine Abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27(1), 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.03.011>
- Stuart, G., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku 1. Edisi Indonesia*. Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier Ltd.
- Susilowati, F., & Siswanta, L. (2016). Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Menghadapi Risiko Bencana Berbasis Gender. *Jurnal SEMAR*, 5(1).
- Tampubolon, Y. G. (2019). Peran Tutor Dalam Peningkatan Motivasi Belajar Anak Jalanan Usia 12-15 Tahun di Rumah Singgah Kelas Dewantara Medan Jalan Tuba IV No. 45 B, Medan. *Doctoral Dissertation, UNIMED*.
- Widyastuti, M., Setiadi, Priyantini, D., Astuti, N. M., & Suharsono, T. (2020). Penerapan Basic Life Support Pada Relawan Dalam Tanggap Darurat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 22–27.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License