

PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA BAGI KADER SURABAYA HEBAT DI PUSKESMAS X

Gabriella Magdalene Tanoei Effendy^{1*}, Tri Kurniati Ambarini²

¹⁻²Program Studi Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga

^{*}Email korespondensi: gaby.mapro22@gmail.com

Abstract: Improving Knowledge About Early Detection Of Mental Disorders For Kader Surabaya Hebat At Community Health Center X. *Mental disorders are problems in an individual's health condition in cognitive, emotional and behavioral aspects and interfere with an individual's functioning in various areas of life. The prevalence of mental disorders has shown an increase, especially in Indonesia, but this is still accompanied by stigma and awareness of minimal treatment in Indonesian society. The purpose of this study was to increase public knowledge of mental disorders and empower the community in the X Health Center area to learn how to detect mental disorders early by providing psychoeducation and training. The study was conducted with a one group pretest-posttest design on 20 Kader Surabaya Hebat. The results showed an increase in participant knowledge of mental disorders and detection of disorders (sig. 0.000) and an increase in more positive attitudes towards ODGJ in cadres. The cadres also demonstrated the ability to detect mental disorders early during the implementation process.*

Keywords: *Early Detection, Kader Surabaya Hebat, ODGJ*

Abstrak: Peningkatan Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Gangguan Jiwa Bagi Kader Surabaya Hebat Di Puskesmas X. Gangguan jiwa merupakan permasalahan pada kondisi kesehatan individu pada aspek kognitif, emosi dan perilaku serta mengganggu keberfungsian individu pada berbagai area kehidupan. Prevalensi terjadinya gangguan jiwa menunjukkan peningkatan khususnya di Indonesia, namun hal ini masih diiringi dengan stigma dan kesadaran akan penanganan yang masih minim pada Masyarakat Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap gangguan jiwa dan memberdayakan masyarakat di wilayah Puskesmas X untuk mengetahui cara deteksi dini gangguan jiwa dengan pemberian psikoedukasi dan pelatihan. Penelitian dilakukan dengan desain *one group pretest-posttest* terhadap 20 Kader Surabaya Hebat. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta terhadap gangguan jiwa dan deteksi gangguan (sig. 0.000) dan peningkatan sikap yang lebih positif terhadap ODGJ pada kader. Para kader juga menunjukkan kemampuan dalam melakukan deteksi dini terhadap gangguan jiwa selama proses pelaksanaan kegiatan.

Kata kunci: Deteksi Dini, Kader Surabaya Hebat, ODGJ

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mendefinisikan sehat jiwa sebagai kondisi individu merasa dirinya sehat dan bahagia, memiliki kemampuan untuk dapat menghadapi berbagai tantangan di dalam kehidupan, serta memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dalam Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang

Kesehatan Jiwa telah disampaikan mengenai penyelenggaraan program kesehatan jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Ada berbagai masalah yang berkaitan dengan kesehatan jiwa yang telah diidentifikasi, sehingga perlu untuk ditangani, seperti masalah gangguan jiwa yang berkaitan dengan kondisi disabilitas atau bunuh diri, gangguan kesehatan fisik, penggunaan NAPZA dan lain sebagainya.

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam kondisi kesehatan individu pada kognisi, pengaturan emosi, atau perilaku individu yang mana juga mengganggu keberfungsian individu pada berbagai area kehidupan (World Health Organization, 2022). *World Health Organization* (2022) mengemukakan pada tahun 2019, secara global terdapat 970 juta orang yang mengalami gangguan jiwa dengan gangguan jiwa yang paling umum adalah gangguan kecemasan dan depresi dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 akibat pandemik. Secara terperinci WHO (2022) mengemukakan bahwa ada sekitar 301 juta orang mengalami gangguan kecemasan, 280 juta orang mengalami depresi, 40 juta orang mengalami bipolar, 24 juta orang mengalami skizofrenia 14 juta orang mengalami gangguan makan, 40 juta orang mengalami gangguan emosi dan perilaku dan gangguan lain, seperti post-traumatic stress disorder (PTSD) dan neuro developmental disorders.

Menurut Kemenkes, jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terus mengalami peningkatan. Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi di berbagai negara dan termasuk ke dalam 12% dari beban penyakit secara global, sedangkan di Indonesia sendiri prevalensi gangguan jiwa adalah 1,7 per 1000 dan 6% dari total populasi Indonesia termasuk gangguan jiwa ringan (Subu et al., 2018). Rikesdas (dalam Center for Public Mental Health UGM, 2020) mengemukakan bahwa di tahun 2018 ada 12 juta penduduk di atas 15 tahun yang mengalami depresi dan lebih dari 19 juta penduduk berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. Berdasarkan pada data profil kesehatan Pemprov Jatim diketahui bahwa jumlah ODGJ mengalami peningkatan selama pandemi dibandingkan dengan sebelum pandemi, yaitu pada tahun 2019 jumlah ODGJ sebanyak 74.427, sedangkan pada tahun 2020 ada kenaikan sebanyak 571 orang mencapai 74.998 orang (Sholahuddin, 2021). Pada wilayah kerja Puskesmas X sendiri terjadi peningkatan jumlah ODGJ setiap tahunnya dan saat ini diketahui bahwa 30% keluarga di Kelurahan S dan sekitar 40-45% keluarga

di Kelurahan M terdeteksi mengalami gangguan jiwa.

Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes mengemukakan bahwa ada beberapa hal yang dapat menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa, meliputi masalah dalam pernikahan dan keluarga, hubungan interpersonal, masalah yang berkaitan dengan pekerjaan, masalah keuangan, masalah hukum dan lain sebagainya. Individu-individu yang memiliki risiko tinggi menjadi orang dengan gangguan jiwa meliputi individu yang memiliki penyakit kronis, keluarga yang tidak harmonis, orang tua yang merupakan ODGJ, korban kekerasan, individu yang memiliki pekerjaan dengan tekanan yang tinggi dan individu dengan disabilitas (Sholahuddin, 2021), serta orang yang berpendidikan rendah dan tidak tamat sekolah dasar (Primananda, 2023). Masyarakat di sekitar wilayah kerja Puskesmas X cenderung memiliki ekonomi yang menengah ke bawah dengan sebagian besar mata pencaharian masyarakatnya adalah pemulung, buruh atau pedagang, sehingga mengalami permasalahan terkait dengan ekonomi. Mayoritas masyarakatnya juga tidak menempuh pendidikan yang tinggi dan mengalami berbagai permasalahan keluarga, seperti kekerasan dalam rumah tangga dan perceraian. Oleh karena itu, individu-individu di sekitar wilayah kerja Puskesmas X termasuk ke dalam kelompok yang memiliki risiko di dalam mengalami gangguan jiwa.

Data di atas menunjukkan banyaknya ODGJ di masyarakat. Sebaliknya, kesadaran masyarakat Indonesia terhadap pentingnya kesehatan mental masih sangat minim. Orang-orang yang mengalami gangguan jiwa masih tabu dan dianggap sebagai sebuah aib keluarga. Ada berbagai stigma yang (labelling, stereotip, pengucilan, dan diskriminasi) terhadap orang dengan gangguan jiwa, yang mana ini juga memengaruhi kesejahteraan hidup dan kesembuhan individu tersebut. Tujuh puluh lima persen ODGJ mengalami stigma dari masyarakat, pemerintah, petugas kesehatan dan media (Hawari dalam Subu et al., 2016). ODGJ menghadapi stigmatisasi yang menyebabkan mereka

rentan terhadap perilaku kekerasan dari orang lain (Subu et al., 2016). Stigmatisasi ini juga dirasakan oleh para ODGJ yang ada di sekitar wilayah Puskesmas X. Berdasarkan pada keterangan dari beberapa keluarga dengan ODGJ dan para kader diketahui bahwa warga di sekitar Puskesmas X masih menganggap gangguan jiwa sebagai hal yang tabu masyarakat dan aib bagi keluarga. Para ODGJ dianggap sebagai orang yang mengalami kerasukan atau kutukan yang berbahaya dan harus dijauhi oleh masyarakat lainnya, sehingga sebagian besar ODGJ ini tidak terawat atau dikucilkan dari masyarakat.

Berbagai stigma dan masalah sosial yang dialami oleh para ODGJ juga membuat mereka takut untuk mendapatkan bantuan dan penanganan yang terhambat, sehingga terjadi kesenjangan di dalam pengobatan ODGJ. Berdasarkan pada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI (2020) diketahui bahwa kesenjangan pengobatan ODGJ di Indonesia mencapai angka >85%, artinya kurang dari 15% ODGJ yang mendapatkan pengobatan atau layanan kesehatan jiwa yang dibutuhkan, serta tingginya tingkat kekambuhan pasca perawatan di Rumah Sakit. Tidak adanya penanganan atau penanganan yang kurang tepat dapat meningkatkan risiko terhadap kondisi ODGJ, bahkan meningkatkan keparahan gangguan yang dimilikinya. Sebaliknya, penanganan yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup yang dimiliki oleh para ODGJ (Primananda, 2023).

Peningkatan jumlah ODGJ yang diiringi dengan stigma dan kesadaran akan penanganan yang masih minim meningkatkan pentingnya untuk warga Indonesia saling memberikan edukasi satu sama lain dengan tujuan meningkatkan kesadaran atau *awareness* masyarakat terhadap kesehatan jiwa, khususnya terhadap orang-orang dengan gangguan jiwa (Center for Public Mental Health UGM, 2020). Psikoedukasi dapat diberikan agar masyarakat dapat memahami bahwa permasalahan yang berkaitan dengan gangguan jiwa adalah tanggung jawab bersama (Rahayu & Dinn, 2021). Sedangkan Pelatihan deteksi dini dilakukan

dengan pemberian materi tentang cara deteksi dini, seperti bagaimana cara berkomunikasi dengan keluarga, bagaimana cara melihat dan menentukan gejala yang sesuai dengan individu dan menggolongkan orang tersebut dalam kelompok sehat, resiko atau gangguan (Novianti et al., 2020). Oleh karena itu, peneliti memiliki tujuan untuk memberikan psikoedukasi dan pelatihan deteksi dini ODGJ masyarakat khususnya yang menjadi kader dalam KSH, sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan mental dan ODGJ.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *one group pretest-posttest* yang melibatkan 20 orang Kader Surabaya Hebat. Kegiatan intervensi dilakukan di Aula Puskesmas X dengan melibatkan pihak Poli Psikologi dari Puskesmas X. Pelaksanaan intervensi dilakukan pada Bulan Oktober 2024. Berbagai kegiatan yang dilakukan selama proses intervensi berupa layanan psikoedukasi dan pelatihan yang diberikan dalam tiga tahapan, yaitu (1) tahapan psikoedukasi mengenai orang dengan gangguan jiwa, (2) tahapan psikoedukasi dan pelatihan mengenai deteksi dini gangguan jiwa dan (3) tahapan pelatihan deteksi dini di lapangan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala pengetahuan yang disusun berdasarkan pada materi psikoedukasi dan *Attitude to Mental Illness* yang disusun oleh Yuan dkk. (2016) dengan indeks konsistensi interval *Cronbach's Alpha* 0.87. Data yang didapatkan dianalisis dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk skala pengetahuan dan *dependent t-test* untuk skala *Attitude to Mental Illness* dengan bantuan SPSS 22.0.

HASIL

Kegiatan ini diikuti oleh 20 orang yang terdiri atas Kader Surabaya Hebat (KSH) dengan data demografis sebagai berikut. Tabel 1 menunjukkan karakteristik jenis kelamin peserta. Seluruh peserta dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 20 peserta (100%).

Tabel 1. Jenis Kelamin Peserta

Karakteristik	N	Persentase %
Jenis Kelamin		
Perempuan	20	100

Tabel 2. Usia Peserta

Karakteristik	N	Persentase %
Usia (tahun)		
21 - 25	1	5
26 - 30	4	20
31 - 35	4	20
36 - 40	1	5
41 - 45	6	30
46 - 50	4	20

Tabel 2 menunjukkan karakteristik usia peserta. Dari 20 kader yang berpartisipasi dalam kegiatan intervensi, terdapat 1 peserta (5%) pada kelompok usia 21-25 tahun, 4 peserta (20%) pada kelompok usia 26-30 tahun, 4 peserta (20%) pada kelompok usia 31-35 tahun, 1 peserta (5%) pada kelompok usia 36-40 tahun, 6 peserta (30%) pada kelompok usia 41-45 tahun, dan 4 peserta (20%) pada kelompok usia 46-50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia yang paling dominan adalah 41-45 tahun, yaitu sebanyak 6 peserta (30%).

Tabel 3. Pendidikan Peserta

Karakteristik	N	Persentase %
Pendidikan Terakhir		
SD	3	15
SMP	4	20
SMA	11	55
D3/S1	2	10

Tabel 3 menunjukkan karakteristik pendidikan peserta. Tingkat pendidikan terakhir peserta bervariasi, mulai dari jenjang SD hingga S1. Karakteristik pendidikan yang paling banyak ditemukan adalah pendidikan terakhir pada jenjang SMA, yaitu sebanyak 11 peserta (55%).

Tabel 4. Kegiatan Peserta

Karakteristik	N	Persentase %
Kegiatan		
Bekerja	14	70
Tidak Bekerja	6	30

Tabel 4 menunjukkan karakteristik pekerjaan peserta. Sebagian besar peserta (70%) memiliki pekerjaan lain selain menjadi kader, dengan jumlah sebanyak 14 orang (70%). Pekerjaan yang paling umum dilaporkan adalah sebagai pedagang.

Tabel 5. Data Deskriptif Skala Pengetahuan

	Pretest	Posttest
N	20	20
Missing	0	0
Mean	6.45	9.9
Median	7	10
Minimum	3	9
Maksimum	8	10

Tabel 5 menunjukkan data deskriptif mengenai skala pengetahuan peserta yang terlibat dalam kegiatan ini. Pada pelaksanaan *pretest* dan *posttest* terlihat adanya peningkatan pada nilai minimum dan maksimum. Nilai minimum pada *pretest* adalah 3 jawaban benar, dan nilai maksimum adalah 8 jawaban benar. Sementara itu, pada *posttest* nilai

minimum adalah 9 jawaban benar, dan nilai maksimum adalah 10 jawaban benar. Tabel ini juga menunjukkan bahwa nilai rata-rata (mean) *pretest* sebesar 6,45, sedangkan nilai mean *posttest* sebesar 9,9. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan psikoedukasi dan pelatihan terkait gangguan jiwa.

Tabel 6. Hasil Analisis Data Skala Pengetahuan

		N	Mean Ranks	Sum of Ranks	Sig.
Pretest	Negative Ranks	0	0	0	0.000
Posttest	Positive Ranks	20	10.5	210	

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai *Negative Ranks* adalah 0 dan nilai *Positive Ranks* adalah 20. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada penurunan nilai dari *pretest* ke *posttest*, melainkan seluruh peserta (n = 20) mengalami peningkatan nilai. Rata-rata peningkatan nilai adalah 10,5. Selain itu, Tabel 6 juga menunjukkan

nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 (< 0,05), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian, pemberian psikoedukasi dan pelatihan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan peserta terkait gangguan jiwa.

Tabel 7. Data Deskriptif Skala Sikap

	Pretest	Posttest
N	20	20
Missing	0	0
Mean	59.5	76.35
Median	60.5	75
Minimum	49	65
Maximum	71	88

Tabel 7 merupakan data deskriptif mengenai skala sikap terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Pada pelaksanaan *pretest* dan *posttest*, terlihat peningkatan nilai minimum dan maksimum. Nilai minimum pada *pretest*

adalah 49 dan maksimum 71, sedangkan pada *posttest* nilai minimum adalah 65 dan maksimum 88. Tabel ini juga menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pretest* adalah 59,5, sedangkan pada *posttest* meningkat menjadi 76,35. Hal ini menunjukkan

adanya peningkatan sikap peserta setelah diberikan psikoedukasi dan pelatihan terkait gangguan jiwa. Semakin tinggi skor

sikap, maka semakin positif sikap seseorang terhadap ODGJ.

Tabel 8. Hasil Analisis Data Skala *Attitude to Mental Illness*

	t	df	Sig (2-tailed)
Pretest-Posttest	-7.711	19	0.000

Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai Signifikansi (*Sig. 2-tailed*) sebesar $0.000 < 0.05$, yang berarti terdapat perbedaan rata-rata antara nilai sikap *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian, terdapat pengaruh pemberian psikoedukasi dan pelatihan terhadap sikap peserta terhadap ODGJ. Peningkatan skor skala sikap menunjukkan bahwa sikap peserta menjadi lebih positif terhadap ODGJ.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan diketahui bahwa komunitas warga kelurahan S dan M yang merupakan wilayah kerja Puskesmas X memiliki permasalahan dan membutuhkan penanganan terkait dengan gangguan jiwa. Warga di sekitar kelurahan S dan M tergolong kepada orang-orang yang memiliki pengetahuan yang minim mengenai gangguan jiwa. Minimnya pengetahuan terhadap gangguan jiwa membuat banyaknya stigma yang ada di masyarakat mengenai ODGJ. Banyak masyarakat yang takut dengan ODGJ, sehingga menghindari dan mengabaikan mereka, bahkan ada ODGJ yang mengalami pemasungan. Keluarga juga cenderung merasa malu dan akhirnya mengabaikan ODGJ, meskipun terdapat juga beberapa keluarga yang mau untuk peduli dengan anggota keluarga yang merupakan ODGJ.

Menurut Work (dalam Alfianto et al., 2019), perubahan perilaku dari ODGJ, khususnya gangguan jiwa berat menyebabkan adanya penolakan di masyarakat. Penolakan ini terjadi karena munculnya stigma negatif dari masyarakat terhadap ODGJ. Minimnya pengetahuan, adanya prasangka, dan perilaku diskriminasi terhadap ODGJ memengaruhi terbentuknya stigma terhadap gangguan

jiwa (Mosanya et al. dalam Alfianto et al., 2019). Hartono dan Cahyati (2022) juga mengemukakan bahwa pemahaman masyarakat yang minim terhadap gangguan jiwa menyebabkan ODGJ mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari masyarakat, bahkan keluarganya sendiri.

Minimnya pengetahuan dan stigma yang ada di masyarakat pada ODGJ juga menyebabkan ODGJ kurang diperhatikan dan kurang mendapatkan penanganan yang tepat, sehingga proses pemulihan pun terhambat. Hal ini sejalan dengan Meiyuntariningsih & Maharani, 2018) yang mengatakan pengetahuan yang kurang mengenai gangguan jiwa menyebabkan ODGJ mengalami pemasungan, salah penanganan dan penelantaran. Oleh karena itu, pemeriksa atau fasilitator memberikan psikoedukasi dan pelatihan terkait keterampilan deteksi dini kepada Kader Surabaya Hebat (KSH) yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas X.

Tujuan dilakukannya psikoedukasi dan pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan para kader yang ada terkait gangguan jiwa dan memberikan bekal keterampilan untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa di keluarga yang menjadi tanggung jawabnya. Pemilihan pelaksanaan psikoedukasi dan pelatihan diberikan kepada kader didasarkan pada pertimbangan kader merupakan sosok yang dekat dengan masyarakat, sehingga kedepannya kader dapat menjadi contoh dan panutan masyarakat di dalam bersikap terhadap ODGJ, serta menjadi contoh bahwa bergaul dan membantu ODGJ bukanlah hal yang menakutkan atau membahayakan (Rahayuni, & Bhandesa, 2019).

Berdasarkan hasil pelaksanaan intervensi didapatkan bahwa setelah

dilakukan psikoedukasi terkait dengan gangguan jiwa, alur penanganan dan peran keluarga bagi ODGJ, serta cara melakukan deteksi dini gangguan jiwa, peserta menjadi lebih memahami gangguan jiwa, tanda-tanda atau gejala yang ditunjukkan, jenis-jenis gangguan jiwa, serta faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa. Hal ini juga membuat peserta memiliki sikap yang lebih positif terhadap ODGJ, yang dilihat dari hasil *pretest* dan *posttest* skala pengetahuan dan skala sikap yang menunjukkan kenaikan yang signifikan. Azwar (2013) juga menyatakan individu yang memiliki pengetahuan terkait dengan suatu hal cenderung akan berperilaku seperti yang individu ketahui karena pengetahuan tersebut akan membentuk sikap yang dimiliki seseorang yang mana akan ditunjukkan melalui perilaku.

Dengan demikian diketahui bahwa pemberian psikoedukasi terkait gangguan jiwa dan pelatihan deteksi dini gangguan jiwa efektif di dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif pada kader terhadap gangguan jiwa. Sikap positif dan pengetahuan yang tepat terkait ODGJ dapat memberikan perubahan persepsi dan stigma pada ODGJ (Herek dalam Rahayuni, & Bhandesa, 2019). Hal ini didukung dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuni, & Bhandesa (2019) mendapatkan hasil bahwa psikoedukasi secara signifikan dapat meningkatkan sikap positif kader terkait dengan penyakit keberadaan dan pengelolaan ODGJ. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan & Sulistyarini (2016) juga memberikan hasil bahwa pemberian psikoedukasi tentang masalah kejiwaan menghasilkan perubahan kognitif dan perilaku pada warga di sekitar Wilayah Kerja Puskesmas X.

KESIMPULAN

Berdasarkan pada kegiatan yang telah dilakukan diketahui bahwa melalui psikoedukasi dan pelatihan yang diberikan, para kader mengalami peningkatan pengetahuan mengenai gangguan jiwa, serta perubahan sikap terhadap ODGJ ke arah yang lebih positif, sehingga para kader kedepannya akan lebih mampu di

dalam memberikan pengetahuan, deteksi dini dan bersikap kepada warga yang berada di wilayah tempat ia bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianto, A. G., Apriyanto, F., & Diana, M. (2019). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stigma Gangguan Jiwa. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 37-41.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Center for Public Mental Health UGM. (2020, Juli 24). *Urgensi Peningkatan Kesehatan Mental di Masyarakat – Center for Public Mental Health*. CPMH UGM. Retrieved Juli 13, 2023, from <https://cpmh.psikologi.ugm.ac.id/2020/07/24/urgensi-peningkatan-kesehatan-mental-di-masyarakat/>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Rencana aksi kegiatan 2020-2024*.
- Hartono, D., & Cahyati, P. (2022). Peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui psikoedukasi kesehatan jiwa kepada kader posyandu di wilayah Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 11(1), 55 - 58. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v11i1.36988>
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *Insan: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(1), 112-124. [10.20473/JPKM.v1i22016.112-124](https://doi.org/10.20473/JPKM.v1i22016.112-124)
- Meiyuntariningsih, T., & Maharani, P. a. Y. (2018). Pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan tentang orang dengan gangguan jiwa di Desa Nglumbang, Kediri. *Seminar Nasional Konsorsium Untag Se Indonesia*, 1(1), 216-2-325.
- Novianti, E., Tobing, D. L., & Wibisono, B. (2020). Upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa melalui

- deteksi dini berbasis web. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 69 - 74.
- Primananda, A. P. (2023, Januari 4). *Kepatuhan Minum Obat pada ODGJ*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Retrieved Juli 13, 2023, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2020/kepatuhan-minum-obat-pada-odgj
- Rahayu, R., & Dinn, S. M. (2021). Program Didesa peduli skizofrenia: Menuju ODGJ berobat dan taat obat. *Psyche 165 Journal*, 14(3), 310-316. 10.35134/jpsy165.v14i3.116
- Rahayuni,, I. G. A. R., & Bhandesa, A. M. (2019). Psikoedukasi kelompok kader kesehatan jiwa (K3J) dalam pemberdayaan penderita skizofrenia di masyarakat di Kelurahan Pedungan - Denpasar Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 112-117. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.145>
- Sholahuddin, M. (2021, Oktober 10). *Masa Pandemi, Jumlah ODGJ Berat di Surabaya Raya Bertambah - Jawa Pos*. JawaPos.com. Retrieved Juli 13, 2023, from <https://www.jawapos.com/surabaya-raya/01348514/masa-pandemi-jumlah-odgj-berat-di-surabaya-raya-bertambah>
- Subu, M. A., Holmes, D., & Elliot, J. (2016). Stigmatisasi dan perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 191-199. 10.7454/jki.v19i3.481
- Subu, M. A., Waluyo, I., Nurdin, A. E., Priscilla, V., & Aprina, T. (2018). Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan di antara Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia: Penelitian Constructivist Grounded theory. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(1), 53-60. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2018.030.01.10>
- World Health Organization. (2022, June 8). *Mental disorders*. World Health Organization (WHO). Retrieved July 13, 2023, from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yuan, Q., Abdin, E., Picco, L., Vaingankar, J. A., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., Sagayadevan, V., Shafie, S., Tay, J., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2016). Attitudes to Mental Illness and Its Demographic Correlates among General Population in Singapore. *PLoS ONE*, 11(11), 1-13. 10.1371/journal.pone.0167297