

**PENYULUHAN DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA PADA MASYARAKAT WILAYAH  
KERJA BATANG BERUH**Herlina Evi Yanti Manik<sup>1\*</sup>, Jojor Silaban<sup>2</sup>, Perak Maruli Asi Roha Hutagalung<sup>3</sup><sup>1-3</sup>Kemenkes Poltekkes Medan Prodi D-III Keperawatan Dairi

Email Korespondensi: herlinamanik076@gmail.com

Disubmit: 09 Desember 2024

Diterima: 14 Januari 2025

Diterbitkan: 01 Februari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i2.18683>**ABSTRAK**

Gangguan Jiwa tidak terbatas pada psikotik atau yang kita kenal sebagai gila. Banyak macam gangguan jiwa ringan yang jika tidak segera diterapi menjadi berat dan mengancam nyawa. Gangguan jiwa disebabkan oleh adanya berbagai stressor fisik, psikososial, atau sosial. Prevalensi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) terus meningkat secara global dan Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas 2018) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 7 permil atau 1,7 juta jiwa, meningkat dari tahun sebelumnya. Puskesmas Batang Beruh merupakan Puskesmas dengan jumlah ODGJ tertinggi di Kabupaten Dairi, pada tahun 2023 ada 51 ODGJ yang rutin berobat dan check Kesehatan dan jumlah ini masih menetap sampai dengan tahun 2024. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Batang Beruh tentang gangguan jiwa. Khalayak sasaran dalam kegiatan penyuluhan ini adalah masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Beruh Sidikalang berjumlah 55 orang. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ada 3 tahapan : pertama melaksanakan pre test; kedua memberikan edukasi melalui ceramah dan demonstrasi dan ketiga melakukan evaluasi atau post test test. Hasil yang didapatkan Pengetahuan masyarakat/sasaran sebelum edukasi mayoritas kurang sebanyak 69,09% tetapi setelah diberikan edukasi menjadi mayoritas baik sebanyak 58,19%. Sikap sasaran tentang deteksi dini pencegahan gangguan jiwa sebelum dilakukan edukasi adalah mayoritas negative sebanyak 80% dan setelah diberikan edukasi menjadi mayoritas positif sebanyak 76,36%. Penyuluhan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dan mengubah sikap tentang deteksi dini gangguan jiwa. Hal ini penting sebagai langkah awal dalam pencegahan dan penanganan lebih lanjut gangguan jiwa di masyarakat..

**Kata Kunci:** Penyuluhan, Gangguan Jiwa, Masyarakat**ABSTRACT**

*Mental disorders are not limited to psychotic or what we know as crazy. There are many kinds of mild mental disorders that if not treated immediately become severe and life-threatening. Mental disorders are caused by various physical, psychosocial, or social stressors. The prevalence of people with mental disorders (ODGJ) continues to increase globally and in Indonesia. Basic Health Research data (Risikesdas 2018) shows that the prevalence of severe mental disorders in Indonesia reached 7 per cent or 1.7 million people, an increase from the previous*

year. Puskesmas Batang Beruh is the Puskesmas with the highest number of ODGJ in Dairi Regency, in 2023 there were 51 ODGJ who routinely seek treatment and health checks and this number will remain until 2024. The purpose of this activity is to improve the knowledge and attitude of the community in the Batang Beruh Health Centre working area about mental disorders. The target audience in this extension activity is the community in the Batang Beruh Sidikalang Health Centre Working Area, totalling 55 people. The method of implementing service activities has 3 stages: first carrying out a pre-test; second providing education through lectures and demonstrations and third conducting an evaluation or post-test test. The results obtained by the community / target knowledge before education were mostly lacking as much as 69.09% but after being given education the majority were good as much as 58.19%. The target's attitude about early detection of mental disorder prevention before education was a majority negative as much as 80% and after education was given to a majority positive as much as 76.36%. This counselling proved effective in increasing community knowledge about mental disorders and changing attitudes about early detection of mental disorders. This is important as a first step in the prevention and further treatment of mental disorders in the community.

**Keywords:** *Counselling, Mental Illness, Community*

## 1. PENDAHULUAN

Gangguan Jiwa tidak terbatas pada psikotik atau yang kita kenal sebagai gila. Banyak macam gangguan jiwa ringan yang jika tidak segera diterapi menjadi berat dan mengancam nyawa. Biasanya gangguan itu bermanifestasi sebagai gangguan fisik. Kesehatan jiwa sebagai bidang kegiatan banyak menggunakan kerangka berpikir yang berasal dari ilmu kesehatan masyarakat. Dalam garis besar kegiatannya dapat dibagi dalam tiga kelompok pencegahan atau prevensi primer yang mencakup juga usaha pembinaan dan promosi kesehatan jiwa, prevensi sekunder yang menekankan diagnosis dan pengobatan secara dini, dan prevensi tersier yang juga mencakup rehabilitasi mental.

Gangguan jiwa disebabkan oleh adanya berbagai stressor fisik, psikososial, atau sosial. Tetapi gangguan yang actual terjadi karena perantara proses psikososial. Peningkatan dan pencegahan penyakit kesehatan jiwa intervensi. Prevalensi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) terus meningkat secara global dan Indonesia, di perkirakan bahwa gangguan kesehatan mental adalah salah satu penyebab utama disabilitas yang berdampak pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (World Health Organization, 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 7 permil atau 1,7 juta jiwa, meningkat dari tahun sebelumnya. Hal ini mengindikasikan perlunya pemahaman lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan ini, seperti faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Memahami faktor-faktor ini akan membantu dalam merancang strategi pencegahan dan penanganan yang efektif (Suhartini, 2019).

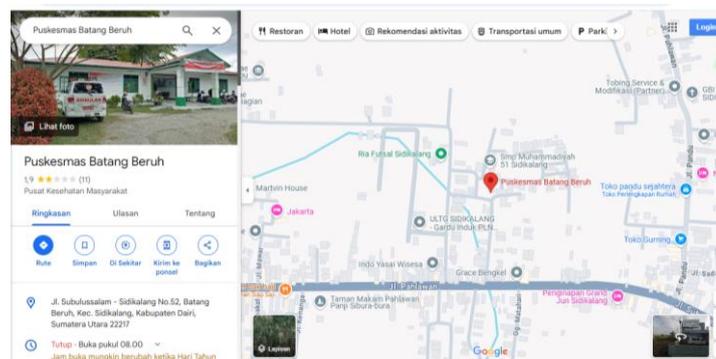
Wilayah kerja UPT Puskesmas Batang Beruh, yang menjadi lokasi kegiatan ini, menunjukkan permasalahan serupa. Berdasarkan data Puskesmas setempat, terdapat peningkatan kasus gangguan jiwa dalam dua tahun terakhir. Namun, sebagian besar kasus baru terdeteksi setelah

penderita menunjukkan gejala yang berat. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini gangguan jiwa. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi, Puskesmas Batang Beruh merupakan Puskesmas dengan jumlah ODGJ tertinggi di Kabupaten Dairi, pada tahun 2023 ada 51 ODGJ yang rutin berobat dan check Kesehatan dan jumlah ini masih menetap sampai dengan tahun 2024

Kegiatan ini sejalan dengan komitmen untuk meningkatkan derajat kesehatan mental masyarakat, sebagaimana tertuang dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* poin ketiga, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang di semua usia. Dengan pendekatan yang partisipatif, kegiatan ini diharapkan dapat memberikan dampak positif yang berkelanjutan bagi masyarakat di wilayah sasaran.

## 2. RUMUSAN MASALAH DAN PERTANYAAN

Wilayah kerja UPT Puskesmas Batang Beruh, yang menjadi lokasi kegiatan ini, menunjukkan permasalahan serupa. Berdasarkan data Puskesmas setempat, terdapat peningkatan kasus gangguan jiwa dalam dua tahun terakhir. Namun, sebagian besar kasus baru terdeteksi setelah penderita menunjukkan gejala yang berat. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini gangguan jiwa. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi, Puskesmas Batang Beruh merupakan Puskesmas dengan jumlah ODGJ tertinggi di Kabupaten Dairi, pada tahun 2023 ada 51 ODGJ yang rutin berobat dan check Kesehatan dan jumlah ini masih menetap sampai dengan tahun 2024.



Gambar 1. lokasi PKM

## 3. KAJIAN PUSTAKA

Menurut UU RI No. 18 Tahun 2014, gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi pikir, perilaku, dan perasaan yang menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi seseorang sebagai manusia. Penyebab seseorang bisa menderita gangguan jiwa bermacam-macam atau disebut multifactorial, yaitu : 1) Faktor genetik, keturunan; 2) Kondisi ibu selama dia mengandung, bila ada gangguan mental, emosional, atau fisik maka akan mempengaruhi sraf otak janin yang dikandungnya; 3) Proses persalinan, bila ada komplikasi maka meningkatkan risiko; 4) Penyakit fisik seperti panas tinggi, kejang, atau penyakit berat lainnya mulai dari lahir

sampai usia sekarang; 5) Riwayat jatuh, terbentur kepala, kena pukul atau kecelakaan; 6) Penggunaan Narkoba/Napza seperti : alkohol, ganja (cannabis). Shabu-shabu, Extasy, obat penenang, heroin (putaw); 7) Riwayat trauma, beban psikologis yang berat, masalah yang sulit diselesaikan, konflik, keinginan yang tidak tercapai, kemarahan yang terpendam, kesedihan yang mendalam, kehilangan, kekecewaan, dll. Semuanya itu membuat keseimbangan zat kimia di otak (neurotransmitter) (Keliat, 2011)

Upaya-upaya pencegahan kejadian *stunting* antara lain dengan 1) memperbaiki asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan, dimulai dari terbentuknya janin dalam kandungan sampai usia baduta, periode ini dikenal dengan *Gold Period* atau periode emas; 2) mencegah infeksi pada anak dengan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat; 3) pemberdayaan kader-kader posyandu untuk melakukan *pendampingan* terhadap ibu hamil dan ibu balita (Kemenkes RI, 2014)

Tanda dan gejala gangguan jiwa bervariasi tergantung pada jenis gangguannya, namun secara umum dapat dijelaskan sebagai berikut (Keliat, 2011; Sadok, 2015, APA, 2019 :

- a. Gejala Emosional seperti Perasaan sedih, cemas, atau takut yang berlebihan, Kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari (*anhedonia*), Mood yang berubah-ubah secara drastis, seperti euforia diikuti depresi (misalnya pada gangguan bipolar).
- b. Gejala Kognitif antara lain Kesulitan berkonsentrasi atau membuat Keputusan, Pikiran yang tidak realistis, seperti waham (keyakinan yang salah) atau halusinasi (persepsi tanpa stimulus nyata), Pikiran untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri.
- c. Gejala Perilaku seperti Menarik diri dari hubungan sosial atau isolasi, Perubahan pola tidur dan makan, seperti insomnia atau makan berlebihan, Perilaku kompulsif atau tidak terkontrol, seperti penggunaan zat terlarang .
- d. Gejala Fisik : Kelelahan yang berkepanjangan tanpa sebab fisik, Keluhan somatik berulang, seperti sakit kepala atau sakit perut, tanpa adanya gangguan medis yang jelas.

Deteksi dini gangguan jiwa merupakan langkah penting untuk mencegah memburuknya kondisi dan meningkatkan peluang pemulihan. Berikut adalah cara-cara deteksi dini gangguan jiwa (APA, 2013, Suhartini, 2019, Kemenkes RI, 2014) :

- a. Melalui Pengamatan Perilaku dan Gejala. Perhatikan perubahan drastis dalam pola pikir, emosi, atau perilaku seseorang, seperti: menarik diri dari lingkungan sosial, kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari, pola tidur dan makan yang tidak wajar, Gejala khas seperti waham, halusinasi, atau perubahan suasana hati yang ekstrem juga menjadi tanda penting.
- b. Pemeriksaan oleh Tenaga Profesional dengan melakukan wawancara klinis dengan psikolog, psikiater, atau tenaga kesehatan terlatih, penggunaan alat ukur psikologis, seperti: Mini Mental State Examination (MMSE) untuk menilai gangguan fungsi kognitif, Beck Depression Inventory (BDI) untuk deteksi depresi, General Health Questionnaire (GHQ) untuk skrining kesehatan mental secara umum.
- c. Melalui Program Deteksi Dini di Komunitas seperti screening massal : Pemerintah atau lembaga kesehatan mengadakan program deteksi dini melalui wawancara atau pengisian kuesioner.
- d. Pendidikan kesehatan jiwa: Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk

- mengenali tanda gangguan jiwa pada diri sendiri atau orang lain.
- e. Penggunaan Teknologi Digital : Aplikasi kesehatan mental untuk deteksi dini, seperti aplikasi berbasis tes psikologi, Konsultasi daring dengan psikolog atau psikiater untuk mengenali gejala awal.
  - f. Pemeriksaan Rutin di Fasilitas Kesehatan : Deteksi dini dilakukan oleh puskesmas melalui wawancara kesehatan mental saat pemeriksaan umum.

#### 4. METODE

Sasaran kegiatan ini adalah masyarakat yang datang berobat atau memeriksakan kesehatan ke Puskesmas Batang Beruh pada saat kegiatan dilaksanakan sejumlah 55 orang. Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini terdiri dari tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Tahap persiapan meliputi penyusunan rencana tim, koordinasi dan izin ke puskesmas, penyusunan materi dan media audiovisual, penyediaan dan pembelian perlengkapan yang dibutuhkan saat kegiatan penyuluhan dan demonstrasi. Tahap pelaksanaan berupa pemberian informasi tentang gangguan jiwa dengan media interaktif video dan leaflet. Tahap evaluasi melakukan tanya jawab untuk melihat ada tidaknya perubahan pengetahuan dan sikap sasaran kegiatan.

Pelaksanaan kegiatan : Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan selama 2 hari bertempat di Puseksmas Batang Beruh yaitu 30 Nopember 2024 dan 05 Desember 2024. Kegiatan dilaksanakan dengan cara ceramah, diskusi menggunakan media video dan projector, demonstrasi langsung untuk memeragakan cara deteksi dini gangguan jiwa.

#### 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### a. Hasil

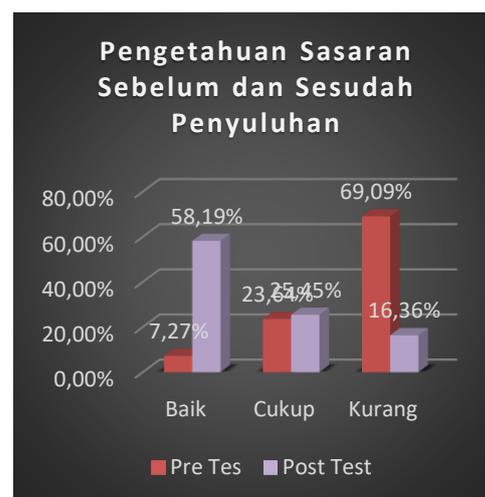
Tabel 1. Karakteristik Peserta/Sasaran Kegiatan

No	Karakteristik	n=55	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	24	43,64
	Perempuan	31	56,36
	<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
2	Umur		
	<20 tahun	2	3,64
	>20-45 tahun	11	20,00
	>45-65 tahun	25	45,45
	> 65 tahun	17	30,91
	<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
3	Pendapatan		
	<Rp.2.809.915	41	74,55
	>Rp. 2.809.915	14	25,45
	<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
4	Pekerjaan		
	Pelajar/Mahasiswa	3	5,45
	PNS	9	16,36
	Petani	24	43,64

Wiraswasta	15	27,27
IRT	4	7,27
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
<b>5 Pendidikan</b>		
SD	5	9,09
SMP	12	21,82
SMA	26	47,27
Pendidikan Tinggi	12	21,82
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>
<b>6 Riwayat ODGJ dalam Keluarga</b>		
Ada	16	29,09
Tidak Ada	39	70,91
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
<b>7 Pernah Mendapat Sosialisasi ODGJ</b>		
Pernah	12	21,82
Tidak Pernah	43	78,18
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

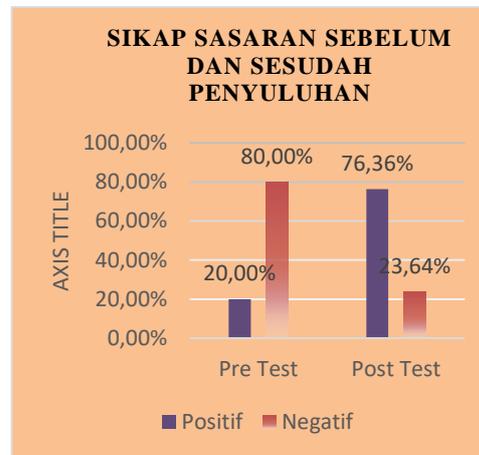
Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat peserta kegiatan berdasarkan jenis kelamin tidak terlalu berbeda jauh antara laki-laki dan perempuan, umur peserta/sasaran mayoritas >45-65 tahun sebanyak 45,45%, memiliki pendapatan di bawah UMR Kabupaten Dairi di bawah Rp. 2.809.915 sebanyak 74,55%, pekerjaan mayoritas petani sebanyak 43,64%, Pendidikan mayoritas SMA sebanyak 47,27%, ada 29,09% memiliki riwayat keluarga dengan ODGJ, mengaku belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang ODGJ sebanyak 78,18%.

Edukasi dilaksanakan dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, simulasi dan demonstrasi. Sebelum dilakukan edukasi, terlebih dahulu dilaksanakan pres test tentang pengetahuan *stunting*, sikap terhadap *stunting* dan keterampilan pengolahan makanan anting. Hasil yang didapatkan dari pre test dan post test pengetahuan sasaran dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Gangguan Jiwa Sebelum dan Sesudah Edukasi

Sikap sasaran tentang pencegahan gangguan jiwa sebelum dilakukan edukasi adalah mayoritas negative sebanyak 80%% dan setelah diberikan edukasi menjadi mayoritas positif sebanyak 76,36%.



Gambar 3. Gambaran Sikap Sasaran tentang Pencegahan Gangguan Jiwa Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

#### b. Pembahasan

Hasil pre tes dan post tes menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan, mayoritas masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini gangguan jiwa. Namun, setelah dilakukan penyuluhan, mayoritas peserta menunjukkan peningkatan pemahaman, yang terlihat dari hasil evaluasi pengetahuan yang mayoritas baik. Hal ini menandakan efektivitas penyuluhan dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat terkait isu ini. Demikian juga dengan sikap masyarakat, sebelum diberikan penyuluhan sikap masyarakat mayoritas negative sebanyak 80%% dan setelah diberikan edukasi menjadi mayoritas positif sebanyak 76,36%.

Berdasarkan wawancara yang mendalam dan menurut analisis pengabdian, rendahnya pengetahuan masyarakat dan sikap negative tentang gangguan jiwa disebabkan oleh berbagai hal :

- Minimnya akses informasi: Kurangnya sumber informasi yang terpercaya atau mudah diakses mengenai gangguan jiwa. Informasi tentang kesehatan fisik seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan lain-lain sangat banyak tersedia di fasilitas-fasilitas kesehatan dipajang di papan pengumuman atau di dinding/tembok, tetapi informasi kesehatan tentang gangguan jiwa sangat minim.
- Stigma sosial: Gangguan jiwa sering dianggap tabu untuk dibahas karena berbagai faktor sosial, budaya, dan psikologis yang memengaruhi persepsi masyarakat.
- Kurangnya edukasi sebelumnya: masyarakat jarang mendapat edukasi formal terkait kesehatan mental, terutama deteksi dini. Penyuluhan kesehatan tentang kesehatan jiwa sangat jarang dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun oleh akademisi. persepsi/sikap negatif menjadi positif. Demikian juga pada saat dilakukan evaluasi kegiatan satu bulan setelahnya, didapati hasil yang konsisten malah terjadi peningkatan, bahwa sasaran kegiatan mayoritas memiliki sikap positif.

Hasil post test menunjukkan dampak yang baik terhadap pengetahuan dan sikap sasaran/masyarakat. Edukasi atau penyuluhan terbukti meningkatkan pengetahuan sasaran dan mampu mengubah sikap negative menjadi positif. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi yang baik signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dan pencegahannya. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi edukasi secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di berbagai kelompok. Sebuah studi dengan remaja menemukan bahwa kegiatan edukasi, termasuk konseling dan video edukasi, meningkatkan pengetahuan tentang ODGJ dan mengurangi stigma (Putri, T. H., Tafwidah, Y., & Fujiana, F. 2023).

Demikian pula, edukasi kesehatan jiwa untuk keluarga meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka dalam mencegah kekambuhan di antara ODGJ (Anggraini, 2020). Psikoedukasi keluarga terbukti dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ dengan meningkatkan dukungan keluarga (Sulastri, S., & Kartika, Y, 2016). Penelitian lain menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas, termasuk psikoedukasi dan advokasi, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat ODGJ, serta memfasilitasi pendirian layanan kesehatan jiwa (Putri et al., 2022). Adanya peningkatan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang peranan keluarga dalam perawatan ODGJ, peningkatan rata-rata nilai pengetahuan yaitu sebesar 46,7 point sesudah diberikan edukasi (Hendrawati, H., Amira, I., Maulana, I., Senjaya, S., & Rosidin, U. 2023). Temuan-temuan ini menyoroti pentingnya intervensi edukasi dalam meningkatkan pemahaman dan perawatan ODGJ di berbagai segmen masyarakat.

## 6. KESIMPULAN

Penyuluhan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini gangguan jiwa. Hal ini penting sebagai langkah awal dalam pencegahan dan penanganan lebih lanjut gangguan jiwa di masyarakat. Keberlanjutan program penyuluhan serta penguatan jejaring dengan pihak terkait dapat memperluas dampak positif program ini.

### Saran

Saran kepada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batang Beruh: Untuk meningkatkan dampak dan keberlanjutan dari program penyuluhan, beberapa rekomendasi yang patut dapat dipertimbangkan antara lain penyuluhan berkelanjutan: melakukan program edukasi rutin untuk memperkuat pemahaman dan memperbarui informasi yang relevan serta menyediakan akses ke layanan deteksi dini gangguan jiwa. Pengembangan materi digital hendaknya dipertimbangkan mengingat akses internet yang semakin luas, materi edukasi dapat dibuat dalam bentuk digital (video, infografis) agar menjangkau lebih banyak orang.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Mental Health Facts: Stigma and Mental Illness*. APA Publishing.
- Hendrawati, H., Amira, I., Maulana, I., Senjaya, S., & Rosidin, U. (2023). Peranan Keluarga dan Masyarakat pada Odgj (Orang dengan Gangguan Jiwa). *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 488-496.
- Keliat, B. A. (2011). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa di Puskesmas*
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Pastari, M. (2020). Penyegaran kader kesehatan jiwa mengenai deteksi dini gangguan jiwa dan cara merawat penderita gangguan jiwa. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 25-28.
- Wulandari, D., & Hermiati, D. (2019). Deteksi dini gangguan mental dan emosional pada anak yang mengalami kecanduan gadget. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 382-392.
- Febrianto, T., Livana, P. H., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan pengetahuan kader tentang deteksi dini kesehatan jiwa melalui pendidikan kesehatan jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33-40.
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2020). Pemberdayaan Keluarga Dalam Upaya Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Masyarakat. *Jurnal Abdidas*, 1(6), 812-816.
- Mawaddah, A. U., & Wisnusakti, K. (2022). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Self Efficacy, Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Dalam Mendeteksi Dini Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Masyarakat: Litteratur Review. *Journal of Health Research Science*, 2(01), 39-46.
- Widjajanto, E., & Kapti, R. E. (2018). Pengetahuan sebagai Faktor Dominan Efikasi Diri Kader dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(2), 138-141.
- Djohan, S. E., Lestari, R. D., Lestari, E., & Napitu, I. C. (2022). Gangguan mental emosional dan depresi pada remaja. *HealthCare Nursing Journal*, 4(2), 429-434.
- Livana, P. H., Ayuwatini, S., Ardiyanti, Y., & Suryani, U. (2019). Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 60-63.
- Ismunandar, I., Yasmin, Y., Siahaya, A. P. P. A., Chatika, A., Arya, A. B., & Rafly, M. (2022). Pelatihan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Pada Kader Kesehatan di Desa Buntuna Wilayah Kerja Puskesmas Baolan Kabupaten Toli-Toli. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, 2(1), 7-12.
- Kemenkes RI. 2019. Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Jakarta. BPPSDM Kemenkes RI
- Putri, T. H., Tafhwidah, Y., & Fujiana, F. (2023). Peningkatan Pengetahuan Remaja dalam Mereduksi Stigma Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Edukasi. *Abdimas Universal*, 5(1), 105-109.
- Sadock, B.J., & Sadock, V. A. (2020). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. SAGE Publications.
- Suhartini, E. (2019). Deteksi Dini Gangguan Jiwa: Pendekatan Berbasis Komunitas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(2)

- Sulastri, S., & Kartika, Y. (2016). Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ODGJ di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 323-328
- World Health Organization. (2020). *Mental health: New understanding, new hope*. World Health Report.
- Anggraini, N. (2020, August). Pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (odgj). In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* (Vol. 6, No. 1, pp. 179-184).