

PENERAPAN METODE SOSIODRAMA DALAM PROMOSI KESEHATAN TENTANG DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN JIWA

Petrus Nugroho DS¹, Suryo Pratikwo², Nur Zakiyah³, Ulfah Agus Sukrillah⁴, Sudirman⁵
^{1,2,3,4}Program Studi Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

*e-mail korespondensi : petrusnds@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Jumlah gangguan jiwa secara global menurut data WHO (2020) terdapat 280 juta jiwa di dunia mengalami depresi dan 800 ribu jiwa meninggal dunia karena bunuh diri. di Kota Pekalongan tahun 2019 sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjut yaitu 18.190 jiwa dengan sasaran ODGJ berat pada kecamatan Pekalongan Utara daerah Dukuh yaitu 52 jiwa. Di berbagai daerah banyak penderita gangguan kesehatan jiwa belum tertangani dengan baik. Dalam pelayanan kesehatan jiwa sekarang, tidak hanya berfokus pada pengobatan atau penyembuhan saja. Akan tetapi dilakukan berbagai upaya lain seperti pendidikan kesehatan jiwa, pencegahan atau deteksi dini gangguan jiwa dan pemberdayaan pada Masyarakat.

Tujuan : untuk mengetahui pengaruh metode sosiodrama dalam promosi mengenai deteksi dini gangguan kesehatan jiwa yang berguna bagi masyarakat dan petugas kesehatan

Metode : Penelitian yang digunakan adalah quasi experimental dengan pre-post test with control group design

Hasil : Nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan kelompok berpasangan sebelum dan sesudah perlakuan metode sosio drama dan diskusi. Dan juga kelompok kontrol berpasangan. Sedangkan hasil uji beda kelompok tidak berpasangan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum yaitu ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan. Dan juga setelah perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Simpulan : penelitian tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi dengan metode sosiodrama dan diskusi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan responden tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa

Kata Kunci : Sosiodrama, Deteksi Dini, Kesehatan Jiwa

APPLICATION OF SOCIODRAMA METHODS IN HEALTH PROMOTION CONCERNING EARLY DETECTION OF MENTAL HEALTH DISORDERS

Petrus Nugroho DS¹, Suryo Pratikwo², Nur Zakiyah³, Ulfah Agus Sukrillah⁴, Sudirman⁵
^{1,2,3,4}Pekalongan Nursing Study Program, Health Polytechnic, Ministry of Health, Semarang, Indonesia

*e-mail korespondensi : petrusnds@gmail.com

ABSTRACT

Background: The number of mental disorders globally according to WHO data (2020) shows that 280 million people in the world experience depression and 800 thousand people die due to suicide. In Pekalongan City in 2019, advanced health service facilities were 18,190 people with a target of severe ODGJ in the North Pekalongan sub-district, Dukuh area, namely 52 people. In various regions, many people suffering from mental health disorders have not been treated properly. In today's mental health services, there is not only a focus on treatment or healing. However, various other efforts have been made, such as mental health education, prevention or early detection of mental disorders and community empowerment

Objective: to determine the influence of the sociodrama method in promoting early detection of mental health disorders which is useful for the community and health workers

Method: The research used was quasi experimental with pre-post test with control group design

Results: The p value = 0.000 (p <0.005) means that there is a significant difference in the level of knowledge before and after the paired group treatment before and after the socio drama and discussion method treatment. And also a paired control group. Meanwhile, the results of the unpaired group difference test between the intervention group and the control group before were that there was a significant difference in the level of knowledge between the intervention group and the control group before treatment. And also after treatment between the intervention group and the control group.

Conclusion: research on the level of knowledge of respondents in the intervention group using sociodrama and discussion methods shows that there is an increase in respondents' knowledge scores regarding early detection of mental health disorders

Keywords: *Sociodrama, Early Detection, Mental Health*

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa menurut American Psychiatric Association (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom tersebut dihubungkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan risiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah sebutan resmi bagi penyandang gangguan jiwa berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014.

Jumlah gangguan jiwa secara global menurut data WHO (2020), terdapat 280 juta jiwa di dunia mengalami depresi dan 800 ribu jiwa meninggal dunia karena bunuh diri. Berdasarkan laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas (2020) penderita gangguan jiwa meningkat, peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia, ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Menurut data jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan kunjungan gangguan jiwa di Kota Pekalongan tahun 2019 pada sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu 579 jiwa dan pada sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjut yaitu 18.190 jiwa dengan sasaran ODGJ berat pada kecamatan Pekalongan Utara daerah Dukuh yaitu 52 jiwa.

Dalam PP No.2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada SPM Bidang Kesehatan, kesehatan jiwa menjadi salah satu indikator yang harus dipenuhi pemerintah daerah sehingga menjadi kewajiban untuk melakukan upaya kesehatan jiwa di masing-masing wilayah. Layanan kesehatan primer di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah pelayanan tepat sasaran di masyarakat, minimnya pelayanan dan fasilitas kesehatan jiwa di berbagai daerah sehingga banyak penderita gangguan kesehatan jiwa belum tertangani dengan baik.

Agens perubahan yang ideal untuk kemajuan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan jiwa adalah perawat, perawat yang selanjutnya disebut sebagai CHMN (*Community Mental Health Nursing*) merupakan mata dan telinga dari setiap permasalahan kesehatan jiwa di komunitas dimana memiliki kredibilitas sebagai

profesional kesehatan di masyarakat, pengalaman klinis, dan pendidikan mmemandu kita dalam mengkaji gejala masalah kesehatan yang potensial yang terjadi disekitar kita.

Dalam pelayanan kesehatan jiwa sekarang, tidak hanya berfokus pada pengobatan atau penyembuhan saja. Akan tetapi dilakukan berbagai upaya lain seperti pendidikan kesehatan jiwa, pencegahan atau deteksi dini gangguan jiwa dan pemberdayaan pada masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa melalui upaya kegiatan kesadaran, kepedulian serta pemahaman terhadap masalah kesehatan jiwa warganya. Salah satu upaya yaitu deteksi dini gangguan kesehatan jiwa yang merupakan upaya penemuan kasus gangguan jiwa secara dini oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan dasar lainnya di puskesmas maupun jaringannya.

Melihat hal tersebut, maka perlu upaya lebih untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran anggota keluarga tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa yang merupakan upaya penemuan kasus gangguan jiwa secara dini dengan melibatkan secara langsung dalam promosi kesehatan yang bersifat peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) melalui kelompok sosial. Harapannya melalui peran serta aktif di kelompok dasa wisma, ibu rumah tangga di tiap RT maupun RW dapat menekan angka kasus gangguan jiwa yang terjadi pada kelompok keluarga. Salah satu bentuk promosi kesehatan yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan metode sosiodrama yang dikemas dalam bentuk video, dimana dari hasil promosi kesehatan melalui metode tersebut akan didiskusikan bersama dengan keluarga.

Metode sosiodrama dalam promosi kesehatan tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa mempunyai keunikan dan karakteristik tersendiri dibandingkan metode lainnya. Karakteristik yang dimaksud adalah melibatkan peserta yaitu keluarga dengan untuk berperan aktif sebagai tokoh dalam promosi kesehatan. Menurut Djamarah dan Zain (2006) menyatakan metode sosiodrama (bermain peran) pada dasarnya mendramatisasikan tingkah laku dalam hubungannya dengan masalah sosial. Metode ini digunakan untuk memberikan pemahaman dan penghayatan akan masalah-masalah sosial serta mengembangkan kemampuan peserta untuk memecahkannya.

Penelitian mengenai metode promosi kesehatan ini akan dilakukan secara berkelanjutan. Pada tahap pertama, penelitian akan memfokuskan pada penerapan metode sosiodrama dengan melibatkan keluarga tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa. Selanjutnya, pada tahun kedua, peneliti akan

membuat media audio visual berdasarkan skenario sosiodrama yang diberikan kepada keluarga. Pada tahun ketiga, hasil audio visual sosiodrama akan diaplikasikan dalam pembelajaran mata kuliah promosi kesehatan bagi mahasiswa keperawatan. Pada tahap akhir yaitu tahun ke-empat, hasil penelitian ini dapat menghasilkan Hak Karya Intelektual (HAKI) dalam bentuk CD tentang promosi kesehatan sosiodrama tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa bagi masyarakat.

B. RUMUSAN MASALAH

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa berdampak pada semakin tingginya angka prevalensi gangguan jiwa. Untuk mengatasi hal tersebut perlu suatu upaya promosi kesehatan yang kreatif dan inovatif untuk mendukung pemahaman dan meningkatkan kesadaran diri kepada masyarakat pada umumnya.

Berbagai metode dalam promosi kesehatan yang lazim digunakan adalah ceramah, diskusi, seminar, sedangkan metode sosiodrama yang akan diimplementasikan dalam penelitian sebagai strategi inti belum diidentifikasi lebih lanjut. Metode sosiodrama ini dapat membantu penyampaian informasi dan materi supaya dengan mudah dipahami dan cepat dimengerti oleh anggota masyarakat melalui bermain peran aktif dan langsung berpartisipasi.

Maka, **rumusan masalah** dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan metode sosiodrama dalam promosi kesehatan tentang tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa.

T TINJAUAN PUSTAKA

Gangguan jiwa bisa menyerang siapa saja tanpa memandang latar belakang dan status ekonomi serta pendidikannya. Gangguan jiwa terjadi melalui suatu proses yang terjadi beberapa waktu sebelumnya, bisa cepat, bisa juga lebih lambat.

Menurut Psikiater dr. Lahargo Kembaren, SpKJ yang juga Kepala Instalasi Rehabilitasi Psikososial RS.dr H Marzoeki Mahdi Bogor dan RS Siloam Bogor, gangguan jiwa membuat seseorang menjadi terganggu fungsi dan produktivitasnya dan ini bisa mengganggu juga keluarga dan masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak bisa sekolah, kuliah dan bekerja dengan baik.

Fungsi sosial juga menjadi terganggu, ODGJ tidak mampu berinteraksi dengan sekitarnya dengan baik. Kemampuan fokus, konsentrasi, atensi, memori, memutuskan untuk bertindak, kemampuan berkomunikasi, fungsi gerakan juga terganggu sehingga fungsi dan produktivitas menjadi terganggu. Sehingga, dr. Lahargo menegaskan dengan

melakukan deteksi dini dan penanganan yang baik maka gangguan jiwa dapat cepat dipulihkan dan tidak menjadi makin berat. Deteksi dini gangguan jiwa dapat dilakukan di puskesmas, rumah sakit, psikiater, psikolog, perawat jiwa dan di rumah sakit jiwa "Apabila dideteksi dengan lebih cepat makagangguan jiwa akan lebih mudah diterapi, diobati sehingga yang bersangkutan dapat pulih dan produktif kembali,"

Pemeriksaan yang dilakukan adalah wawancara, pemeriksaan lab dan radiologi (bila diperlukan), tes kesehatan mental dan tes psikologis lainnya. Setelah diagnosis ditegakkan maka terapi akan segera dimulai dan kesembuhan akan cepat diraih. Pengobatan untuk gangguan jiwa berlangsung lama dan dibutuhkan konsultasi yang rutin. Dengan melakukan deteksi dini dan pemeriksaan maka gangguan jiwa yang berat dapat dihindari sehingga bahaya juga bisa dicegah,"

A. Prinsip Perawatan ODGJ

Dalam laman resmi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), disebutkan beberapa metode prinsip perawatan ODGJ. Perawatan berbasis komunitas ternyata solusi yang terbaik.

1. Diagnosis obyektif

Diagnosis obyektif yang benar sangat penting untuk perencanaan perawatan individu, dan untuk pilihan perawatan yang tepat. Karena perawatan yang berbeda diindikasikan untuk penyakit yang berbeda, diagnosis merupakan titik awal yang penting dari setiap intervensi. Intervensi dini sangat penting dalam mencegah parahnya suatu penyakit, dalam mengendalikan gejala dan meningkatkan hasil. Semakin awal dilakukan pengobatan yang tepat, semakin baik prognosinya.

2. Perawatan kontinyu

Beberapa gangguan mental dan perilaku mengikuti perjalanan kronis, meskipun dengan periode remisi dan kekambuhan yang mungkin menyerupai gangguan akut. Namun demikian, sejauh menyangkut penatalaksanaannya, penyakit ini mirip dengan penyakit fisik kronis. Oleh karena itu, paradigma perawatan kronis lebih cocok untuk mereka. Maka kesinambungan perawatan itu penting. Misalnya ada klinik khusus untuk kelompok pasien dengan diagnosis atau masalah yang sama; memberikan keterampilan merawat kepada pengasuh; tim pengobatan yang sama memberikan perawatan kepada pasien dan keluarganya; pendidikan kelompok pasien dan keluarganya; desentralisasi layanan; integrasi perawatan ke dalam perawatan kesehatan primer Rehabilitasi Berbagai macam layanan diperlukan untuk memberikan perawatan komprehensif bagi beberapa orang dengan penyakit mental. Diperlukan rehabilitasi pada pasien. Layanan ini dapat memberikan pengobatan atau menyediakan program

rehabilitasi khusus, bantuan hukum atau bentuk lain dari dukungan sosial ekonomi. Personel khusus, seperti perawat, psikolog klinis, pekerja sosial, terapis okupasi dan sukarelawan, juga dibutuhkan Pendekatan keluarga penting untuk mengedukasi perawatan berbasis keluarga. Bagaimana para penderita gangguan jiwa dan keluarganya bisa mendukung pengobatan dan perawatan melibatkan komunitas lokal Keyakinan, sikap, dan tanggapan masyarakat menentukan banyak aspek perawatan Kesehatan mental. Orang dengan penyakit mental sangat dipengaruhi dukungan masyarakat. Jika lingkungan sosial mendukung, itu berkontribusi pada pemulihan lebih cepat.

3. Integrasi perawatan Kesehatan primer

Prinsip penting lainnya yang memainkan peran penting dalam perawatan Kesehatan mental adalah integrasi ke dalam perawatan kesehatan primer. Sebab gangguan mental bisa terlihat dari deteksi pasien di perawatan primer Kualitas dan kuantitas layanan kesehatan jiwa spesialis yang dibutuhkan bergantung pada layanan yang diberikan di tingkat perawatan kesehatan primer. Dengan kata lain, pemberian pelayanan perlu diimbangi antara community care dan hospital care. Deteksi Dini Gangguan Kejiwaan

Kejadian traumatis dapat memukul kejiwaan seseorang, meskipun mereka yang mengalami peristiwa menyedihkan tadi tidak menunjukkan tanda atau gejala yang mencurigakan, namun perlu didampingi agar tidak mengalami gangguan jiwa. Penting juga untuk menemukan cara deteksi gangguan jiwa pada seseorang sejak dini agar kondisi tidak semakin parah.

Deteksi gangguan jiwa sejak dini juga penting, karena penyebab orang terserang gangguan jiwa ini multikompleks dan tidak hanya karena kejadian traumatis. Penyebabnya tidak berdiri sendiri meski biasanya disebabkan oleh situasi sosial serta kelainan dalam tubuh yang menyebabkan gangguan jiwa muncul. Berikut ini cara deteksi gangguan jiwa yang bisa dilakukan, yaitu:

1. Pemeriksaan kondisi kejiwaan melalui wawancara

Tahapan awal dalam pemeriksaan kondisi kejiwaan adalah wawancara. Seseorang diminta informasi tentang riwayat dan kondisinya secara umum, apabila seseorang tidak dapat memberikan informasi secara jelas, maka anggota keluarganya dapat membantu menjawab pertanyaan.

Informasi yang diminta bisa meliputi identitas pribadi (meliputi nama, pekerjaan, status perkawinan, riwayat pendidikan, dan hal lain seputar latar belakang sosial dan budaya pasien). Setelah itu menanyakan perihal

maksud utama seseorang menjalani pemeriksaan kejiwaan. Biasanya memberi pertanyaan pancingan terkait keluhan yang dirasakan.

Setelah wawancara dilanjutkan dengan pemeriksaan yang paling utama untuk menentukan diagnosis gangguan mental yang sedang diidap. Yaitu pasien atau keluarga menceritakan gejala dan riwayat gangguan mental yang diidap serinci mungkin. Selain gejala mental, perlu menilai apakah ada gejala fisik yang dirasakan

2. Observasi Status Mental

Deteksi gangguan jiwa bisa dilakukan dengan mengamati kondisi pasien saat melakukan wawancara. Beberapa hal yang diamati, antara lain:

- Penampilan seperti pakaian, apakah sesuai dengan situasi, usia, dan jenis kelamin pasien. Bisa juga melalui gerak tubuh, apakah ia terlihat cemas atau mungkin tidak fokus.
 - Sikap pasien kepada psikiater. Observasi bisa dilihat dari ekspresi serta respon dalam menjawab pertanyaan.
 - *Mood* dan afeksi.
 - Pola bicara. Bisa meliputi volume suara dan intonasi selama wawancara, kualitas dan kuantitas pembicaraan, kecepatan berbicara, serta bagaimana pasien merespons pertanyaan wawancara, apakah pasien hanya menjawab sekadarnya atau bercerita panjang lebar.
 - Hal-hal yang diperiksa dari proses berpikir pasien yaitu hubungan antara pembicaraan, apakah pasien sering mengganti topik pembicaraan, atau apakah pasien berbicara dengan kata-kata yang tidak lazim dan tidak bisa dimengerti. Persepsi dan daya tanggap pasien terhadap kenyataan atau apakah pasien memiliki halusinasi atau waham (delusi) juga diperiksa.
 - Konten atau isi pikiran. Pemeriksaan konten pikiran pasien bisa dilihat dari orientasi pasien, kesadaran, kemampuan menulis, membaca, dan mengingat. Bisa juga observasi apakah pasien memiliki keinginan membunuh atau bunuh diri, fobia, obsesi, pemahaman diri sendiri, pertimbangan (*judgement*), impulsivitas, serta keandalan (*reliability*).
- #### 2. Pemeriksaan Penunjang
- Jika tahap wawancara dan observasi dirasa kurang membantu dalam proses deteksi gangguan jiwa, maka bisa dilakukan pemeriksaan penunjang. Ini bertujuan membantu menentukan diagnosis. Pemeriksaan penunjang ini dapat berupa pemeriksaan darah dan urine di laboratorium atau dengan pencitraan.

Psikotes juga bisa dilakukan sebagai pemeriksaan tahap lanjut. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengevaluasi lebih dalam fungsi mental dan hal spesifik terkait kejiwaan pasien, seperti tipe kepribadian, tingkat kecerdasan (IQ), dan kecerdasan emosional (EQ) pasien.

B. Keluhan Dan Gejala Gangguan Kejiwaan

Masalah kesehatan jiwa menimbulkan dampak sosial yang cukup besar. Dampak ini dapat dilihat antara lain dari meningkatnya angka kekerasan baik di rumah tangga maupun di masyarakat umum, bunuh diri, penyalahgunaan napza (narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya), masalah dalam perkawinan dan pekerjaan, masalah di pendidikan, dan mengurangi produktivitas secara signifikan. Gangguan jiwa yang paling banyak ditemui adalah gangguan mental emosional yang terdiri dari gangguan depresi dan cemas. Gangguan ini dapat dengan mudah dikenali dan dideteksi dini.

Orang dengan penyakit fisik kronis, baik infeksi & non-infeksi. Orang dengan keluhan fisik yang timbul/memberat jika ada masalah psikis) keluhan fisik beraneka ragam/berganti-ganti. Orang yang mengalami pengalaman hidup yang ekstrem (trauma psikologis, stress yang berat, kehilangan). Orang dengan disabilitas. Mereka adalah kelompok orang yang mempunyai risiko tinggi mengalami masalah kesehatan jiwa.

1. Keluhan utama gangguan mental emosional dapat berupa:
 - a. Keluhan Fisik, yaitu keluhan mengenai kondisi fisik dan tidak jelas berlatar belakang mental emosional.
Contoh: panas, batuk, pilek, mencret, muntah, borok, luka, perdarahan dan lain-lain
 - b. Keluhan Psikosomatik, yaitu keluhan fisik/jasmani yang diduga berkaitan dengan masalah kejiwaan (mental emosional).
Contoh: berdebar-debar, tengkuk pegal, tekanan darah tinggi, uluhati perih; kembung, gangguan pencernaan ; sesak napas, mengik (gejala respiratorius); gatal, eksim (gejala dermatologi); encok, pegal-pegal, kejang, sakit kepala (gejala muskuloskeletal); gangguan haid, keringat dingin disertai debar-debar (gejala hormonal-endokrin)
 - c. Keluhan Mental Emosional, yaitu keluhan yang berkaitan dengan masalah kejiwaan.
Contoh: mengamuk, bicara melantur, mendengar bisikan, melihat bayangan iblis, telanjang di depan umum (gejala psikotik); cemas / takut tanpa sebab yang jelas, gelisah, panik, pikiran dan/atau perilaku yang berulang (gejala neurotik/cemas); murung, tak bergairah, putus asa, ide kematian (gejala depresi); penyalahgunaan atau ketergantungan terhadap narkoba (gangguan penggunaan zat psikoaktif); ayau, bengong, kejang-kejang

(epilepsi); gejala pada anak-anak dan remaja seperti kesulitan belajar, tak bisa mengikuti pelajaran di sekolah, (retardasi mental), atau gangguan perkembangan., atau gejala psikotik pada anak seperti gejala autisme pada kanak, hiperaktivitas, gangguan pemusatan perhatian dan sebagainya

Deteksi dini ini dapat dilakukan oleh kader kesehatan, keluarga, guru dan tenaga kesehatan.

Secara umum masyarakat kita masih minim pengetahuan tentang tanda dan gejala gangguan jiwa, hal ini diperburuk juga oleh pengaruh stigma negatif terkait sosial budaya yang menganggap penderita gangguan jiwa adalah aib memalukan bagi keluarga, akibat kutukan, terkait dengan hal mistis, misalnya kesurupan, dll. Yang menyebabkan pencarian pertolongan yang tidak tepat, misalnya berobat ke dukun, paranormal yang tidak menyelesaikan masalah. bahkan seringkali karena dianggap aib dan memalukan maka penderita “disembunyikan” , dipasung, dan tidak berobat selayaknya.

Gangguan kejiwaan bisa diobati secara medis. Gangguan jiwa jenisnya sangat beragam, tapi setidaknya ada beberapa gejala umum yang bisa dijadikan panduan bagi masyarakat awam untuk mengetahuinya, dan selanjutnya menjadi alasan untuk sesegera mungkin berobat ke pelayanan medis atau rumah sakit. Karena penemuan gejala sejak dini dan berobat lebih awal hasilnya jelas lebih baik.

2. Gejala gangguan jiwa secara umum sebagai berikut :
 - Adanya ketidak kesesuaian antara pikiran, perasaan dan tindakan
 - Hilangnya semangat hidup berkepanjangan
 - Sering bicara / tertawa / menangis sendiri
 - Cara berfikir yang aneh dan tidak wajar
 - Mempunyai keyakinan yang tidak masuk akal
 - Rasa takut, cemas yang berlebihan
 - Perasaan curiga berlebihan dan tidak wajar
 - Tidak mampu merawat diri
 - Menarik diri dari lingkungan sosial
 - Merasa tidak berguna, rendah diri
 - Mengungkapkan keinginan untuk bunuh diri
 - Bertindak dan berperilaku aneh
 - Mengganggu / membahayakan lingkungan
 - Berbicara tidak jelas, tidak “nyambung”
 - Keluyuran tak jelas arah dan tujuan
 - Perubahan alam perasaan yang sangat ekstrim dari sedih ke gembira, atau sebaliknya
 - Gagasan dan cara berfikir yang aneh dan tidak wajar

Dengan memahami gejala dini tersebut, diharapkan masyarakat bisa secara dini memahami, dan mampu mendeteksi gejala awal penyakit jiwa di masyarakat, dan apabila menemukannya segera berobat ke pelayanan medis

Kader kesehatan jiwa memiliki

keterjangkauan terdekat dengan masyarakat dalam membantu meningkatkan kesehatan jiwanya. Namun demikian, fakta memperlihatkan masih minimnya pemahaman kader kesehatan jiwa mengenai deteksi dini gangguan jiwa serta cara merawat penderita gangguan jiwa. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuannya dalam mendeteksi dini gangguan jiwa serta merawat penderita gangguan jiwa. Metoda yang digunakan adalah ceramah, diskusi, tanya jawab dan demonstrasi, sosiodrama, disertai penggunaan video, slide serta leaflet sebagai media penyegaran.

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

A. TUJUAN KEGIATAN

1. Tujuan umum
Kegiatan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas metode sosiodrama dalam upaya mendeteksi secara dini gangguan jiwa pada masyarakat
2. Tujuan khusus
Adapun tujuan khusus kegiatan penelitian ini adalah,
 - a. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang orang dengan gangguan kesehatan jiwa
 - b. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang tanda dan gejala orang dengan gangguan kesehatan jiwa
 - c. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang cara mendeteksi dini gangguan kesehatan jiwa
 - d. Mengetahui pengaruh metode sosiodrama terhadap upaya deteksi dini gangguan jiwa pada masyarakat

B. MANFAAT KEGIATAN

Adapun manfaat dari kegiatan ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan sebagai upaya deteksi dini gangguan kesehatan jiwa pada masyarakat, sehingga mampu mendeteksi dini kesehatan jiwa di lingkungannya dan orang dengan gangguan kesehatan jiwa dapat segera ditangani.

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan sehingga dapat digunakan untuk bahan referensi penelitian lebih lanjut.

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Rancangan atau desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan *pre-post test with control group design*, dimana rancangan ini mengukur perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan kelompok kontrol. Perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi diasumsikan merupakan efek dari intervensi (Polit, Beck & Hungler, 2001). Kelompok perlakuan akan diberikan promosi

kesehatan dengan metode sosiodrama tentang Deteksi dini gangguan kesehatan jiwa, kemudian didiskusikan dan dievaluasi bersama sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan audio visual saja dalam promosi kesehatan. Adapun intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan terlebih dahulu dilakukan *pre-test*, kemudian diberikan perlakuan dengan promosi kesehatan menggunakan metode sosiodrama tentang Deteksi dini gangguan kesehatan jiwa, kemudian didiskusikan dan dievaluasi, setelah itu dilakukan *post-test*. Sedangkan kelompok kontrol akan diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan audio visual yang berisi tentang Deteksi dini gangguan kesehatan jiwa. Pemberian promosi kesehatan diberikan oleh kader kesehatan yang telah terlatih dan dibina oleh petugas kesehatan Puskesmas Dukuh tentang Deteksi dini gangguan kesehatan jiwa.

Berikut ini adalah kerangka konsep penelitian yang akan dilakukan:



Sehingga, rancangan penelitian ini adalah
 Kelompok intervensi : O1-X1 —O2
 Kelompok kontrol : O1 X2 — O2—

Keterangan:

- O1 = Pre test untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang Deteksi dini gangguan kesehatan jiwa
- O2 = Post test untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan tentang Deteksi dini gangguan kesehatan jiwa.
- X1 = Intervensi dengan menggunakan media AVA dengan metode sosio drama dan diskusi dalam promosi kesehatan.
- X2 = Intervensi dengan menggunakan audio visual sebagai media promosi kesehatan.

B. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi
Populasi dalam penelitian ini adalah Kelompok dasa wisma dan kader kesehatan yang tercatat sebagai anggota binaan wilayah kerja Puskesmas Dukuh kota Pekalongan.
2. Sampel
Sampel penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling method*. Sampel ini dipilih dengan kriteria inklusi yaitu Kelompok dasa wisma dan kader kesehatan yang tercatat sebagai anggota binaan wilayah kerja Puskesmas Dukuh kota Pekalongan, aktif dalam kegiatan dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, usia produktif ≤ 45 tahun, dapat membaca dan menulis, serta pendidikan minimal tamat Sekolah Dasar (SD).

C. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

1. Waktu Penelitian

Kegiatan untuk penelitian dimulai dari persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan di mulai dari bulan Agustus sampai dengan Desember 2023.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kelompok dasa wisma dan kader kesehatan yang tercatat sebagai anggota binaan wilayah kerja Puskesmas Dukuh kota Pekalongan Pekalongan.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Cara pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian di wilayah Kota Pekalongan kepada Walikota Pekalongan melalui Kepala Bappeda kota Pekalongan, dengan surat pengantar dari Ketua Program Studi D-III Keperawatan Pekalongan. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian, selanjutnya peneliti melakukan penjajagan dan koordinasi dengan Kepala Puskesmas Dukuh kota Pekalongan. Selanjutnya, tim peneliti bekerjasama dengan kader kesehatan wilayah kerja Puskesmas Dukuh kota Pekalongan Pekalongan untuk perencanaan promosi kesehatan dengan menggunakan Audio Visual dengan menggunakan metode Sosiodrama. Sebelum dilakukan implementasi, tim peneliti bersama kader kesehatan melakukan proses seleksi dasa wisma sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan.
2. Setelah implementasi, tim peneliti dan kader kesehatan melakukan evaluasi untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari jalannya sosio drama Deteksi dini gangguan kesehatan jiwa.

D. ANALISA DATA

1. Univariat Analisa pada variabel yang diteliti berdasarkan Karakteristik responden yang terdiri dari umur, pekerjaan, pendidikan serta tendensi sentral yang terdiri dari Mean, Median, distribusi Frekuensi, dan presentasi. Bivariat Pada analisa ini merupakan analisa pada dua variabel atau lebih. Analisa data pada penelitian ini dengan menggunakan Uji beda pada kedua kelompok yang tidak berpasangan dengan menggunakan uji independet T.Tes atau dengan uji Maan Whithney dengan signifikasi P Value < 0.05 yang sebelumnya terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui untuk mengetahui efektifitas metode sosiodrama dalam upaya mendeteksi secara dini gangguan jiwa pada masyarakat yang

dilaksanakan pada bulan Agustus s/d Desember 2023. Responden yang terpilih menjadi sampel sejumlah 54 responden yang terbagi menjadi 27 orang untuk kelompok intervensi dan 27 responden untuk kelompok kontrol. Data penelitian yang diperoleh melalui pengisian kuesioner sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, dimana isi kuesioner mencakup karakteristik responden yaitu nama, umur, dan tingkat pendidikan serta 10 pertanyaan tingkat pengetahuan tentang pengetahuan deteksi dini gangguan kesehatan jiwa.

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Usia

Responden penelitian adalah kelompok dasa wisma dan kader kesehatan yang tercatat sebagai anggota binaan wilayah kerja Puskesmas Dukuh kota Pekalongan usia produktif ≤ 45 tahun, sebanyak 27 responden sebagai kelompok intervensi dan 27 orang di Desa Dukuh sebagai kelompok kontrol. Data keseluruhan responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Usia	Kelompok			
	Intervensi	Persentase (%)	Kontrol	Persentase (%)
21 – 28 Tahun	8	29,6	19	70,4
29 – 36 Tahun	13	48,1	6	22,1
37 – 45 Tahun	6	22,2	2	7,4
Jumlah	27	100	27	100

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh rentang usia responden pada kelompok intervensi tertinggi dengan usia 29-36 tahun yaitu 48,1% dan terendah (22,2%) antara usia 37-45 tahun. Berbeda dengan usia responden pada kelompok kontrol yaitu tertinggi 70,4% berada pada rentang usia 21-28 tahun dan terendah pada usia 37-45 tahun yaitu 7,4%.Pendidikan

Pendidikan responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diukur berdasarkan pendidikan terakhir pada saat pengambilan data. Data keseluruhan responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat di tabel 5.2

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pendidikan	Kelompok			
	Intervensi	Persentase (%)	Kontrol	Persentase (%)
SD	3	11,1	5	18,5
SLTP	7	25,9	11	40,7
SLTA	9	33,3	7	25,9
PT	8	29,6	4	14,8
Jumlah	27	100	27	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa pendidikan responden hampir merata pada semua responden. Akan tetapi responden pada kelompok intervensi paling banyak memiliki latar belakang pendidikan SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) sebesar 33,3% dan terendah 11,1% dengan latar belakang pendidikan SD (Sekolah Dasar). Sementara pada kelompok kontrol, responden yang memiliki persentase terbanyak yaitu dengan latar belakang pendidikan SLTP (Sekolah Menengah Tingkat Pertama) sebesar 40,7% dan responden terendah 14,8% dengan latar belakang pendidikan PT (Perguruan Tinggi).

2. Tingkat Pengetahuan Responden Kelompok Intervensi

Hasil analisis tingkat pengetahuan tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa pada kelompok intervensi dapat ditunjukkan pada tabel 5.3

Tabel 5.3. Skor Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Intervensi

Skor Pengetahuan	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan	
	(F)	Persentase (%)	(F)	Persentase (%)
5	-	-	-	-
6	7	25,9	-	-
7	10	37,0	-	-
8	9	33,3	7	25,9
9	1	3,7	19	70,4
10	-	-	1	3,7
Jumlah	27	100	27	100

Hasil penelitian pada tabel 5.3. menunjukkan bahwa peningkatan skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan terlihat dengan jelas, sebelum perlakuan menggunakan metode sosiodrama dan diskusi masih ada responden yang mempunyai skor kurang dari 7 dan sebagian besar responden mempunyai skor 7. Sesudah perlakuan menggunakan metode sosio drama dan diskusi semua responden mempunyai skor

pengetahuan di atas 7 dan sebagian responden mempunyai skor 9. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan metode Sosiodrama dan Diskusi dapat meningkatkan skor pengetahuan responden tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa.

3. Tingkat Pengetahuan Responden Kelompok Kontrol

Hasil analisis tingkat pengetahuan tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa pada kelompok kontrol dapat ditunjukkan pada tabel 5.4

Tabel 5.4. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Kontrol

Skor Pengetahuan	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan	
	(F)	Persentase (%)	(F)	Persentase (%)
4	2	7,4	-	-
5	6	22,2	2	7,4
6	3	11,1	2	7,4
7	10	37,0	6	22,2
8	5	18,5	7	25,9
9	1	3,7	10	37
10	-	-	-	-
Jumlah	27	100	27	100

Berdasarkan tabel 5.4. diperoleh skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan dengan menggunakan Audio Visual, terlihat bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan, sebelum perlakuan terdapat responden yang memperoleh skor di bawah 5, setelah perlakuan tidak ada lagi responden yang memperoleh skor di bawah 5, kemudian terjadi peningkatan jumlah responden yang memperoleh skor 9. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan metode Audio Visual dapat meningkatkan skor pengetahuan responden tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa walaupun peningkatannya belum maksimal karena masih ada yang memperoleh skor dibawah 7.

4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol
Hasil analisis untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diuraikan pada tabel 5.5. berikut ini :

Tabel 5.5. Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.

Variabel	Kelompok Intervensi Kontrol		-value
	Mean ± SD	Mean ± SD	
Sebelum Perlakuan	7,15 ± 0,86	6,48 ± 1,34	0,000
Sesudah Perlakuan	8,78 ± 0,51	7,78 ± 1,25	0,000
<i>p-value</i>	0,000	0,000	
Data Selisih	1,63 ± 0,74	1,30 ± 1,03	0,000

Menurut hasil analisis penelitian pada tabel 5.5. dapat diuraikan bahwa hasil uji beda kelompok berpasangan antara kelompok sebelum dan sesudah perlakuan dengan menggunakan metode sosiodrama dan diskusi didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil uji beda kelompok berpasangan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan dengan menggunakan audio visual didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p<0,005$) artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan menggunakan .

Sedangkan hasil uji beda kelompok tidak berpasangan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan. Hasil uji beda kelompok tidak berpasangan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah perlakuan didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p<0,005$) artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah perlakuan.

B. Pembahasan

Deteksi dini merupakan upaya awal untuk mengenali atau menandai gejala atau ciri-ciri yang ada pada seseorang terkait gangguan jiwa. Deteksi dini dilakukan untuk mencegah meningkatnya gangguan jiwa di masyarakat, hasil yang diperoleh di lapangan memudahkan pengelola dalam memberikan penanganan segera untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan jiwa (Sahriana, 2018).

Pada permasalahan seperti ini dibutuhkan tindakan salah satunya dengan pemberian promosi kesehatan jiwa. Upaya promosi kesehatan jiwa ialah upaya yang dilakukan agar masyarakat tetap sehat atau bahkan kesehatannya lebih baik. Promosi kesehatan jiwa ini adalah salah satu upaya promotif yang dapat dilakukan bersama tokoh masyarakat atau tokoh yang berpengaruh di masyarakat

untuk mencegah adanya penurunan kesehatan mental (Sidjabat et al., 2022)

Salah satu cara promosi kesehatan yang dilakukan adalah pemberian sosiodrama dan audio visual. Sosiodrama dalam penelitian ini merupakan permainan peran yang dilakukan untuk mendeskripsikan tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh anggota binaan dasa wisma dan kader kesehatan jiwa wilayah kerja Puskesmas Dukuh Kota Pekalongan. Peran kader kesehatan jiwa adalah melakukan deteksi dini pada warga yang mengalami gangguan jiwa, peran lain yang dilakukan kader yaitu memberikan penyuluhan kesehatan pada saat pertemuan PKK dan Dasa Wisma (Iswanti et al., 2018).

Pada penelitian ini rentang usia responden anggota binaan dasa wisma dan kader kesehatan jiwa wilayah kerja Puskesmas Dukuh Kota Pekalongan adalah 21-45 tahun dimana menurut data BPS pada tahun 2020 menyatakan rentang usia produktif adalah pada usia 15-64 tahun (BPS, 2022). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Banowati (2020) bahwa umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi dan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Selanjutnya, hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, responden sudah pernah mengikuti pendidikan formal mulai dari SD sampai dengan perguruan tinggi, artinya responden dengan latar belakang pendidikannya mampu menerima informasi, ide-ide dan teknologi yang baru. Menurut Budiman & Riyanto (2013) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima berbagai informasi dan meningkatkan pengetahuan.

Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa seseorang yang berpendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah, serta sikap yang tidak baik. Tinggi serta rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang tidaklah hanya didapatkan dari pendidikan formal saja, pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pendidikan informal, seperti melalui media sosial yang dapat dengan mudah diakses oleh setiap kelompok maupun individu,

didapat dari pengalaman, serta dapat juga didapat dari lingkungan sosial (Syakurah et al, 2020).

Tingkat pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan membuat kader yakin untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa tanpa paksaan tapi berdasarkan kesadaran kader sendiri. (Pratama & Widodo, 2017).

Hasil penelitian tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi dengan metode sosiodrama dan diskusi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan responden tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa. Menurut Nugraha & Ajie (2019) teknik sosiodrama adalah permainan peran yang ditujukan untuk memecahkan masalah sosial yang timbul dalam hubungan antar manusia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode sosiodrama dan diskusi lebih efektif meningkatkan pengetahuan responden, hal ini dikarenakan teknik sosiodrama memiliki signifikansi terhadap kemampuan komunikasi interpersonal, artinya teknik sosiodrama efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal (Syalafiah & Rima, 2020).

Sedangkan hasil tingkat pengetahuan responden pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa penggunaan metode audio visual dapat meningkatkan skor pengetahuan responden tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa walaupun peningkatannya belum maksimal karena masih ada yang memperoleh skor dibawah 7. Penggunaan media audiovisual dalam edukasi kesehatan membuat responden dapat menyerap informasi lebih banyak, dikarenakan melibatkan dua indera terbesar dalam penyerapan informasi, yaitu indera pendengaran serta indera penglihatan (Sasmita et al., 2019).

Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai $p=0,0000$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianto et al., (2019) di Desa Banyutowo dengan jumlah 62 sampel satu kelompok. Pemaparan pengetahuan yang diberikan melalui pendidikan kesehatan berupa materi yang dilakukan dengan metode ceramah. Pengukuran pengetahuan dilakukan pretest dan posttest pendidikan kesehatan dengan hasil secara statistik ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Purnomo (2018) juga menyampaikan hal yang

sama dengan sampel 33 responden satu kelompok. Intervensi yang diberikan kepada sampel berupa promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan responden. Hasil pengukuran pretest menunjukkan pengetahuan responden dengan rerata 19,30 dan posttest dengan rerata 20,36 dengan nilai p sebesar $0,044 < 0,05$ (α) yang berarti signifikan. Maka dapat diartikan terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan jiwa setelah diberikan promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Ah. Yusuf, Rizky Fitriyarsari PK, H. E. N. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa (Ganiajri & Faqihani (Ed.)). Salemba Medika.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI.

Banowati, L. (2020). Hubungan Karakteristik Kader Dengan Kehadiran Dalam Pengelolaan Posyandu. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 1179–1189.
<https://doi.org/10.38165/jk.v9i2.85>

BPS. (2022). Analisis Profil Penduduk Indonesia. In *Badan Pusat Statistik*.
<https://www.bps.go.id/>

Budiman, & Riyanto. (2013). *Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Salemba Medika.

Budi Anna Keliat, A. P. (2017). Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok (A.&Bhetsy (Ed.); 2nd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC. Deden

Dermawan & Rusdi. (2013). Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa (Rahayuningsih & Tutik (Ed.); 1st ed.). GosityPublishing.

Direja, A. H. S. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa (aBay (Ed.)). Nuha Medika.

Djamarah, S.B. & Zain, A. 2006. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

DPP PPNI. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan: Definisi dan Keperawatan Indonesia (1st ed.).

DPP PPNI. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.).

- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Febrianto, T., PH, L., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.17>
- Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Sign And Symptom Analysis Of Violence Behaviour For Schizopernia Patients. 3(1), 65–74.
- Iswanti, D. I., Lestari, S. P., & Hapsari, R. D. (2018). *PERAN KADER KESEHATAN JIWA DALAM MELAKUKAN PENANGANAN GANGGUAN JIWA*. 1(1), 33–37.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). No Title. Retrieved August 11,2021,from <https://www.kemkes.go.id/>
- Khaska, M. (2021). Pemenuhan Spiritual Care Oleh Perawat Di Rumah Sakit. 4,165–174.
- Mashudi, S. (n.d.). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia (N. Kholis (Ed.);1sted.). Global Aksara Pres.
- Notoatmodjo S, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- , 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- , 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- , 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraha, A. B., & Ajie, G. R. (2019). Pengaruh Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Sosiodrama Terhadap Kontrol Diri. *Indonesian Journal Of Educational Research and Review*, 2(3), 408. <https://doi.org/10.23887/ijerr.v2i3.22692>
- Prabowo, E. (2018). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa.
- Pratama, B. D., & Widodo, A. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri pada Caregiver Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 13–22. <https://doi.org/10.23917/jk.v10i2.5524>
- Purnomo, H. J. (2018). Promosi Kesehatan Untuk Mengetahui Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Kecenderungan Berperilaku Pada Kader Yang Ada Anggota Masyarakatnya Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Kabupaten Sukoharjo. <https://Medium.Com/>. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Risnasari, N. (2019). Keperawatan Jiwa: Modul Bahan Ajar Keperawatan. In Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri.
- Sahriana. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Progeam Kesehatan Jiwa di Komunitas. *Jurnal Nursing*, 3, 2–9. https://repository.unair.ac.id/78476/%0Ahttps://repository.unair.ac.id/78476/2/TKP_95_18_Sah_p.pdf
- Sasmita, N. R., Ilmi, A. A., & Huriati. (2019). *Peningkatan pengetahuan tentang cuci tangan melalui pendidikan kesehatan dengan media audiovisual*. 2, 43–51.
- Sidjabat, F., Bella Alycia Macado, R., Puspitasari, W., Alayda Akrima, D., Marvionada, O., Toto Paniulin, I., Kuntari, T., Anis Subagio, N., & Zahra Nurfajri Sabarno, R. (2022). Pemberdayaan Remaja Berbasis Online Sebagai Promotor Kesehatan Jiwa. *COVIT (Community Service of Health)*, 2(1), 20–30. <https://doi.org/10.31004/covit.v2i1.3893>
- Sutejo. (2019). Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. PUSTAKA BARU PRESS.
- Syalafiah, M., & Rima, I. (2020). Teknik Sosiodrama Dalam Bimbingan Kelompok Untuk Mengembangkan Komunikasi Interpersonal Siswa Sma. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 3(3),80. <https://doi.org/10.22460/fokus.v3i3.4908>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisidan Indikator Diagnostik (1st ed.)
- Witojo, D., & Widodo, A. (2005). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. 1–6. Y.
- Susilowati dkk. (2015). Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerrasan Di Ruang Citro Anggodo Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang.