



PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN JIWA (KKJ) DALAM PENATALAKSANAAN KESEHATAN JIWA BERBASIS MASYARAKAT DI BREBES

Dwi Heppy Rochmawati^{1*}, Betie Febriana¹, Hetty Catur Ellyawati²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Jl. Kaligawe Raya KM 4, Terboyo Kulon Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah 50112, Indonesia

²Fakultas Teknologi Informasi dan Komunikasi, Universitas Semarang, Jl. Soekarno Hatta, Tlogosari Kulon, Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah 59160, Indonesia

*dwiheppy@unissula.ac.id

ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa ditemukan akibat tingkat kesejahteraan dan permasalahan ekonomi yang dihadapi oleh penduduk. Kondisi gangguan jiwa merupakan kondisi yang sangat serius karena mempengaruhi kualitas hidup penderitanya, menimbulkan beban sosial ekonomi yang tinggi, mengakibatkan kemiskinan, kehilangan produktifitas, dan disintegrasi keluarga. Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku, atau psikologis seseorang yang secara klinik bermakna, dan secara khusus berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*disability*) atau secara bermakna meningkatnya risiko merasa sangat menderita, merasa sakit, kecacatan, atau kehilangan arti penting dari kebebasan. Disfungsi yang terjadi dapat berupa disfungsi dalam segi perilaku, psikologik, biologik dan gangguan itu tidak semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan KKJ dalam penanganan masalah kesehatan jiwa melalui pendampingan berbasis masyarakat. Pentingnya melibatkan masyarakat karena pasien gangguan jiwa hidup di tengah masyarakat dan merupakan bagian dari masyarakat. Lingkungan masyarakat ikut berperan dalam mewujudkan kestabilan dan kesembuhan pasien gangguan jiwa. Menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, tindakan keperawatan dan evaluasi, diharapkan mampu meningkatkan ketrampilan KKJ dalam penanganan gangguan jiwa. Kegiatan yang dilakukan dengan membentuk KKJ, memberikan pelatihan dan pendampingan praktik pelaksanaan deteksi pada KKJ. Terdeteksinya kondisi kesehatan jiwa masyarakat dengan teridentifikasinya 40 orang pasien gangguan jiwa. Adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan KKJ setelah dilakukan pendampingan sebagai upaya penatalaksanaan kesehatan jiwa di Puskesmas S dengan rata-rata hasil *pretest* 40 dan hasil *posttest* 85. Diharapkan KKJ mampu melakukan penatalaksanaan awal masalah kesehatan jiwa setelah pendampingan agar tidak menjadi kasus gangguan jiwa.

Kata kunci: dssj; gangguan jiwa; kkj; pendampingan

ACCOMPANIMENT KADER KESEHATAN JIWA (KKJ) IN THE MANAGEMENT OF COMMUNITY-BASED MENTAL HEALTH IN BREBES

ABSTRACT

Mental health problems are found due to the level of welfare and economic problems faced by the population. Mental disorders are very serious conditions because they affect the quality of life of sufferers, cause a high socioeconomic burden, lead to poverty, loss of productivity, and family disintegration. Mental disorders are syndromes or behavioral or psychological patterns of a person that are clinically significant and specifically associated with a symptom of distress or disability or a significantly increased risk of experiencing extreme suffering, pain, disability, or loss of significance. of freedom. The dysfunction that occurs can be in the form of dysfunction in terms of behavior, psychology, biology and the disorder

does not only lie in the relationship between the person and the community. To improve the ability and skills of KKJ in handling mental health problems through community-based assistance. The importance of involving the community because patients with mental disorders live in the community and are part of the community. The community environment plays a role in creating stability and healing for patients with mental disorders. Using a nursing process approach which consists of assessment, planning, nursing action and evaluation, is expected to be able to improve KKJ skills in handling mental disorders. Activities carried out by establishing KKJ, providing training and assistance in the practice of implementing detection in KKJ. The detection of mental health conditions in the community with the identification of 40 patients with mental disorders. There is an increase in the knowledge and ability of KKJ after mentoring is carried out as an effort to manage mental health at Puskesmas S with an average pretest result of 40 and posttest results of 85. It is hoped that KKJ will be able to carry out initial management of mental health problems after mentoring so that it does not become a case of mental disorders.

Keywords: accompaniment; dssj; kkj; mental disorders

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial, sehingga mampu menyadari kemampuannya dalam mengatasi tekanan, mampu bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap komunitas atau masyarakat (Pemerintah Republik Indonesia, 2014). Hal ini memberikan makna bahwa kesehatan harus dilihat secara holistik dan kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan.

Pelayanan kesehatan jiwa tidak lagi difokuskan pada upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa saja, tetapi juga pada upaya promosi kesehatan jiwa atau upaya pencegahan dengan sasaran selain pasien gangguan jiwa, termasuk klien dengan penyakit kronis dan individu yang sehat sebagai upaya preventif. Untuk itulah dibutuhkan peran serta masyarakat dan KKJ yang terlatih untuk memahami masalah kesehatan jiwa, gangguan jiwa dan penanganannya. Upaya ini tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi juga oleh masyarakat melalui pemahaman, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa warganya.

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 dilaporkan angka Gangguan Jiwa Berat tingkat Nasional sebesar 0,18%; angka gangguan mental emosional (Risiko) tingkat Nasional sebesar 6% (Riskesdas, 2018). Hasil riset tersebut menunjukkan potensi penduduk berupa penduduk yang sehat adalah 93,83 % di tingkat Nasional. Angka ini menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa yang berat dan mental emosional sebanyak 6,18% dari total penduduk. Prevalensi gangguan jiwa di propinsi Jawa Tengah sebesar 0,25%, ini berarti bahwa angka gangguan jiwa di Jawa Tengah lebih tinggi dari angka gangguan jiwa tingkat Nasional. Angka ini menunjukkan peningkatan dari hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, yaitu prevalensi gangguan jiwa di propinsi Jawa Tengah sebesar 0,23% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan prevalensi Jawa Tengah, estimasi pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas S sebesar 15 orang, namun berdasarkan hasil penelitian tahun 2021 didapatkan jumlah pasien gangguan jiwa sebanyak 40 orang. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi Jawa Tengah maupun Nasional (Rochmawati, D. H., Huda, A. N., Kuncoro, J., & Setyowati, 2021). Pasien gangguan jiwa belum mendapatkan penanganan maksimal dari masyarakat dan anggota keluarga. Penyebab gangguan jiwa yang terbanyak adalah

masalah ekonomi. Masyarakat wilayah Puskesmas S belum memiliki kelompok KKJ, yang merupakan kelompok masyarakat peduli kesehatan jiwa.

Hasil penelitian Rochmawati tahun 2021 dan jumlah pasien gangguan jiwa serta kondisi fasilitas sarana pendukung inilah yang kemudian menjadi dasar pertimbangan dipilihnya Puskesmas S sebagai tempat pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat, mencegah terjadinya gangguan pada kelompok masyarakat yang risiko atau rentan dan memulihkan gangguan jiwa agar menjadi mandiri dan produktif (Rochmawati, D. H., Febriana, B., & Mulyono, 2022). Permasalahan yang dihadapi penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas S yaitu belum ada penatalaksanaan terhadap pasien gangguan jiwa. Puskesmas S sudah memiliki penanggung jawab programmer jiwa dan sudah pernah mengikuti pelatihan (dari pelaksanaan penelitian tahun 2021), sudah teridentifikasi keberadaan pasien gangguan jiwa. Perlu ada tindak lanjut kegiatan hasil penelitian mengenai keberadaan pasien gangguan jiwa. Jumlah pasien gangguan jiwa di Puskesmas S sebanyak 40 orang yang memerlukan penatalaksanaan dan peran serta masyarakat dalam penanganannya. Wilayah Puskesmas S belum menjadi DSSJ, belum memiliki KKJ. Belum pernah ada pelatihan KKJ untuk penanganan pasien gangguan jiwa. Belum ada pendampingan untuk KKJ untuk berperan serta menangani pasien gangguan jiwa.

Solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut bahwa perlu tindak lanjut hasil penelitian untuk meningkatkan kemampuan dan peran serta KKJ dalam deteksi dan penanganan pasien gangguan jiwa. Perlu ada tindak lanjut kegiatan hasil penelitian mengenai keberadaan pasien gangguan jiwa. Perlu dilakukan tindakan untuk mengatasi pasien gangguan jiwa di Puskesmas S yang telah teridentifikasi dan memerlukan peran serta masyarakat dalam penanganannya. Perlu dibentuk DSSJ di wilayah Puskesmas S, sebagai perwujudan sebuah desa yang penduduknya peduli pada masalah kesehatan jiwa dan siap siaga melakukan penanganan awal secara mandiri terhadap kasus kesehatan jiwa. Perlu dibentuk KKJ yang beranggotakan warga masyarakat setempat yang peduli, bersedia, mau dan mampu melaksanakan penanganan awal kasus kesehatan jiwa. Perlu diselenggarakan pelatihan KKJ sebagai bekal peningkatan kemampuan kader dalam deteksi dan penanganan pasien gangguan jiwa. Perlu diberikan pendampingan untuk KKJ dalam berperan serta dalam pelatihan dan praktik pelaksanaan deteksi pasien gangguan jiwa. Perlu dievaluasi kemampuan KKJ setelah mendapatkan pendampingan. Oleh karena alasan itulah maka dilaksanakan pengabdian masyarakat pendampingan KKJ ini untuk penatalaksanaan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas S Kabupaten Brebes.

METODE

Kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah pendampingan pada KKJ dalam melakukan deteksi pada pasien gangguan jiwa di Puskesmas S Kecamatan W Kabupaten Brebes. Pendampingan menggunakan metode pendekatan Proses Keperawatan (*Nursing Proses Methode*), yang meliputi pengkajian, perencanaan, tindakan keperawatan dan evaluasi (Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, 2020). Secara rinci dapat diuraikan sebagai berikut: 1). Pengkajian, pertemuan tim pengusul dengan mitra; pengkajian tentang pengetahuan dan kemampuan mitra mengenai deteksi pasien gangguan jiwa; pembentukan DSSJ; Perekrutan dan pembentukan KKJ. 2). Perencanaan, menyusun rencana kegiatan, kegiatan berupa pendampingan KKJ dalam melakukan deteksi pasien gangguan jiwa. 3). Tindakan keperawatan: pelatihan KKJ mengenai deteksi pasien gangguan jiwa; pendampingan pelaksanaan deteksi pasien gangguan jiwa. 4).

Evaluasi, monitor dan evaluasi kemampuan KKJ dalam melakukan deteksi pasien gangguan jiwa.

Pengabdian masyarakat dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas S. Puskesmas S adalah sebuah instansi pelayanan kesehatan masyarakat yang terletak di Desa S Kecamatan W Kabupaten Brebes Propinsi Jawa Tengah, dengan total jumlah penduduk 42.454 jiwa. Jumlah desa yang dilibatkan Puskesmas S dalam pengabdian masyarakat ini sebanyak 6 desa, yaitu Desa Ss (11.529 jiwa), Desa Pb (6.151 jiwa), Desa S (6.029 jiwa), Desa W (5.667 jiwa), Desa Sg (9.062 jiwa) dan Desa L (4.016) (Statistik, 2021). Tingkat pendidikan warga rata-rata adalah lulusan SMA. Mata pencarian penduduk setempat sebagian besar adalah petani bawang merah. Tingkat kemakmuran desa mencapai 45%. Kegiatan dilakukan dalam tiga tahapan, tahap pertama adalah pembentukan KKJ, tahap kedua pelatihan dan praktik KKJ serta pendampingan KKJ melakukan praktik, tahap ketiga yaitu evaluasi kemampuan KKJ. Tahap pertama dilakukan bekerjasama dengan perangkat desa dan pemegang programmer jiwa Puskesmas S, untuk memilih, menyeleksi dan menetapkan KKJ yang terpilih. Tahap kedua dilakukan oleh tim pengabdian, memberikan pelatihan, praktik lapangan dan pendampingan. Tahap ketiga dilakukan oleh tim pengabdian untuk mengevaluasi kemampuan KKJ.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian, pertemuan tim pengusul dengan mitra; pengkajian tentang pengetahuan dan kemampuan mitra mengenai deteksi pasien gangguan jiwa; pembentukan DSSJ; perekrutan dan pembentukan KKJ.



Gambar 1. Proses Pertemuan, Perijinan, Pengkajian Awal dan Diskusi

Rekrutmen merupakan proses pencarian dan pemikatan para calon KKJ yang mempunyai kemampuan dalam menangani masalah kesehatan jiwa. Proses rekrutmen KKJ dilakukan dengan langkah: mengadakan koordinasi untuk menjelaskan pembentukan DSSJ dan kebutuhan KKJ; menjelaskan kriteria dan jumlah KKJ yang dibutuhkan untuk tiap desa dan dusun; melakukan pencarian calon KKJ berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan; KKJ yang telah direkrut mengisi biodata dalam formulir yang telah disediakan untuk proses seleksi selanjutnya. Proses awal dalam merekrut KKJ adalah melakukan sosialisasi tentang pembentukan DSSJ disertai dengan sosialisasi kriteria KKJ yang dibutuhkan. Adapun kriteria KKJ adalah sebagai berikut: bertempat tinggal di DSSJ; sehat jasmani dan rohani; mampu membaca dan menulis dengan lancar menggunakan bahasa Indonesia; bersedia menjadi KKJ sebagai tenaga sukarela; mempunyai komitmen untuk melaksanakan program kesehatan jiwa komunitas; menyediakan waktu untuk kegiatan *Community Mental*

Health Nursing (CMHN); mendapat izin dari suami atau istri atau keluarga.

Proses rekrutmen dilakukan oleh Puskesmas S dengan melibatkan tokoh masyarakat (Ketua RW, Ketua RT, kelompok PKK) yang dapat menentukan calon KKJ yang mampu dan mau melakukan kegiatan kesehatan jiwa di lingkungan tempat tinggalnya. Tim peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas S dan pemegang programer jiwa yang berkoordinasi dengan kepala desa, kepala dusun, ketua RW, ketua PKK yang ada di wilayah kerja. Rekrutmen pendamping dilakukan di enam desa wilayah kerja Puskesmas S yang dikembangkan menjadi DSSJ (Gambar 1). KKJ direkrut sebanyak 3-4 orang dari tiap desa, sehingga didapatkan 20 KKJ.

2. Perencanaan, menyusun rencana kegiatan, kegiatan berupa pendampingan KKJ dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan jiwa. Ditetapkan untuk melakukan pendampingan (pelatihan dan pendampingan). Materi pelatihan yang diberikan meliputi: a). Konsep DSSJ, b). Konsep CMHN, c). Menggerakkan warga untuk mengikuti penyuluhan kesehatan jiwa, penyuluhan tentang risiko gangguan jiwa, penyuluhan tentang gangguan jiwa, d). Melakukan sistem rujukan, e). Melakukan kunjungan rumah kepada pasien gangguan jiwa dan f). Melakukan dokumentasi kegiatan serta g). Melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa.

3. Tindakan keperawatan, pelatihan KKJ mengenai penatalaksanaan masalah kesehatan jiwa termasuk deteksi pasien gangguan jiwa; pendampingan pelaksanaan deteksi pasien gangguan jiwa.



Gambar 2. Proses Pelatihan KKJ

Setiap KKJ yang melaksanakan program kesehatan jiwa melalui proses sosialisasi dan pelatihan KKJ. Sosialisasi mencakup informasi budaya kerja dan informasi umum tentang visi, misi, filosofi, dan kebijakan DSSJ (materi konsep DSSJ). Pelatihan dilakukan selama tiga hari, hari pertama diberikan materi-materi yang ditetapkan dalam langkah perencanaan dan demonstrasi. Hari kedua diberikan kesempatan untuk redemonstrasi dan praktik lapangan dan hari ketiga berupa laporan kegiatan praktik lapangan.

4). Evaluasi, Monitor dan Evaluasi kemampuan KKJ dalam melakukan deteksi pasien gangguan jiwa.



Gambar 3. Proses Pendampingan Praktik Lapangan

Kegiatan pada sesi evaluasi dilakukan monitor dan evaluasi, kegiatan pada hari kedua. Kegiatan yang dilakukan yaitu penilaian kinerja KKJ untuk memantau dan mengevaluasi kemampuan KKJ dalam melaksanakan praktik penanganan masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Penilaian kinerja KKJ dengan cara supervisi langsung (observasi) atau tidak langsung (melalui dokumentasi laporan). Kinerja KKJ di supervisi oleh pemegang programer jiwa dan peneliti 1 kali disesuaikan dengan kegiatan yang dilakukan (Gambar 3). Kemampuan KKJ yang dinilai adalah kemampuannya dalam hal: menemukan kasus jiwa di DSSJ: kelompok sehat, kelompok risiko, dan kelompok sakit (gangguan jiwa); menggerakkan keluarga sehat untuk penyuluhan sehat jiwa sesuai dengan usia anak; menggerakkan keluarga risiko untuk penyuluhan risiko gangguan jiwa; menggerakkan keluarga pasien gangguan jiwa untuk penyuluhan cara merawat; menggerakkan pasien gangguan jiwa untuk TAK dan rehabilitasi; melakukan kunjungan rumah kepada keluarga dengan gangguan jiwa yang telah mandiri; merujuk kasus; mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan.

Monitor dan evaluasi terhadap kemampuan kognitif KKJ disajikan dalam grafik nilai *pre-test* dan *post-test* pada gambar 4.



Gambar 4. Rata-rata hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan KKJ

Gambar 4 menunjukkan bahwa nilai *posttest* (*mean* 85) memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan *pretest* (*mean* 40). Nilai *pretest* diketahui memiliki nilai minimum 25 dengan nilai maksimum 60. Sedangkan nilai *posttest* diketahui memiliki nilai minimum 75 dengan nilai maksimum 100. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta kader kesehatan jiwa sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan dalam menyelesaikan masalah-masalah kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas S Kecamatan W Kabupaten Brebes. Sedangkan hasil pendampingan praktik deteksi KKJ, didapatkan hasil 200 KK terdeteksi (sebanyak 20 KKJ melakukan deteksi pada masing-masing 10 KK). Terdapat 40 orang mengalami gangguan jiwa, 59 orang mengalami penyakit fisik kronis yang mengindikasikan gejala risiko gangguan jiwa dan sebanyak 801 orang penduduk masuk kategori kondisi sehat jiwa.

Pembentukan KKJ sangat diperlukan karena sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan jiwa. Hasil deteksi dini sebagai upaya preventif atau pencegahan dalam kesehatan jiwa sehingga dapat menemukan akar permasalahan lebih cepat dan penanganan yang segera sebelum menjadi masalah aktual gangguan jiwa (Mariyati, Menik, K., Priharyanti, W., Nur, A. D., Arifianto, 2021). Fenomena tersebut tidak lepas dari adanya setengah dari semua gangguan mental dimulai pada usia 14 tahun dan biasanya didahului oleh gangguan psikososial non-spesifik yang berpotensi berkembang pada gangguan mental utama dan menyumbang 45% dari beban penyakit global pada rentang usia 0-25 tahun (Rochmawati et al, 2022).

Peningkatan pengetahuan KKJ merupakan indikator pencapaian dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat melalui pelatihan dan pendampingan. Hal ini juga didukung dengan pendidikan kesehatan jiwa untuk mengidentifikasi secara dini masalah kesehatan jiwa dan peningkatan pengetahuan kader (Febriyanto et al, 2019); (Rochmawati et al, 2022). Pelatihan KKJ berdampak terhadap perubahan perilaku dalam peningkatan kemampuan kader (Hasan et al, 2020). Deteksi dini merupakan langkah awal dalam penatalaksanaan masalah kesehatan jiwa dan berpengaruh dalam perkembangan mekanisme koping individu (Zhang et al, 2019). Pelatihan dan pendampingan KKJ perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk tetap menjaga dan mempertahankan kemampuan dan peran sertanya dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dan memberikan penatalaksanaan kepada masyarakat dalam penanganan kasus kesehatan jiwa.

SIMPULAN

Hasil pengabdian kepada masyarakat yakni terdeteksinya masalah kesehatan jiwa di masyarakat wilayah Puskesmas S yang akan menjadi rencana tindak lanjut dari KKJ Puskesmas S. Terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendampingan (meliputi pelatihan dan pendampingan praktik lapangan) kepada KKJ sebagai upaya penatalaksanaan kesehatan jiwa di Puskesmas S Kecamatan W Kabupaten Brebes, dengan rata-rata hasil 85 dibandingkan sebelum dilakukan pelatihan yakni rata-rata hasil 40. Pelatihan KKJ dan Pendampingan dapat meningkatkan kemampuan KKJ melakukan deteksi pasien gangguan jiwa dan penatalaksanaan dini pada masalah kesehatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- 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>
- Hasan, L. A., Pratiwi, A., & Sari, R. P. (2020). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi dan Self Efficacy Kader Kesehatan Jiwa dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa, *Jurnal Health Sains*, 1(6), 377-384
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mariyati, Menik, K., Priharyanti, W., Nur, A.D., Arifianto, & L. P. (2021). Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dan Deteksi Dini. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 51–58.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014*.
- Riskesdas. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas>.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rochmawati, D. H., Febriana, B., & Mulyono, S. (2022). Early Detection of Mental Health Problems Health Personnel During Covid-19 Pandemic. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 4(1), 31–40. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v4i1.784>.
- Rochmawati, D. H., Huda, A. N., Kuncoro, J., & Setyowati, W. E. (2021). Family psychoeducation (FPE) therapy for family anxiety in caring for family members with mental disorders. *Enfermería Clínica*, 31, S165–S169. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.015>.
- Rochmawati, D. H., Susanto, W., & Ellyawati, H. C. (2021). Stress Management on Senior High School Students in Semarang. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 3(1), 73–80. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v3i1.373>
- Statistik, B. P. (2021). *Jumlah Penduduk Jawa Tengah*. BPS Jawa Tengah.
- Zhang, M., Bridler, R., Mohr, C., Moragrega, I., Sun, N., Xu, Z., Yang, Z., Possenti, M., & Stassen, H. H. (2019). Early Detection of the Risk of Developing Psychiatric Disorders: A Study of 461 Chinese University Students under Chronic Stress. *Psychopathology*, 52(6), 367–377. <https://doi.org/10.1159/000505787>