

## ANALISIS CAPAIAN PROGRAM KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LANGSAT KOTA PEKANBARU

**Kharisma Yuhana<sup>1</sup>, Emy Leonita<sup>2</sup>, dan Novita Rany<sup>3</sup>, Harvandy Anwir<sup>4</sup>**

<sup>(1,2)</sup>Program studi magister ilmu Kesehatatan Masyarakat, Universitas Hang Tuah,  
Pekanbaru, Indonesia

<sup>(3)</sup>Program studi doktoral Ilmu Lingkungan, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

<sup>(4)</sup> Puskesmas Langsat, Pekanbaru, Indonesia

### ARTICLE INFO

#### Artikel history :

Submitted : 2025-05-22

Accepted : 2025-06-24

Publish : 2025-06-30

#### Kata kunci:

kesehatan jiwa,  
promosi kesehatan,  
deteksi dini,  
Puskesmas, upaya  
preventif

*Keywords: mental  
health, health  
promotion, early  
detection, health center,  
preventive efforts*

### ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu isu strategis di Indonesia dengan prevalensi gangguan jiwa yang terus meningkat setiap tahunnya. Puskesmas sebagai layanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam melakukan upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan serta menyusun rencana intervensi dalam upaya peningkatan kesadaran dan deteksi dini kesehatan jiwa di Puskesmas Langsat Kota Pekanbaru. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Informan terdiri dari kepala puskesmas, penanggung jawab program kesehatan jiwa, dan promosi kesehatan. Hasil analisis situasi menunjukkan beberapa permasalahan utama yaitu rendahnya cakupan deteksi dini gangguan jiwa, stigma negatif masyarakat, belum tersedia media edukasi kesehatan jiwa, serta keterbatasan fasilitas dan program promosi kesehatan. Prioritas masalah ditetapkan menggunakan metode USG dan penyebab masalah dianalisis menggunakan fish bone analysis. Intervensi yang dirancang difokuskan pada penguatan media edukasi berbasis digital, pelatihan kader kesehatan jiwa, dan integrasi promosi kesehatan jiwa dalam kegiatan posyandu dan masyarakat. Kesimpulannya, peningkatan upaya promotif dan preventif di tingkat puskesmas memerlukan strategi yang terstruktur, kolaboratif, dan partisipatif untuk mendorong kesadaran serta mengurangi stigma terhadap kesehatan jiwa.

### ABSTRACT

*Mental health problems are one of the strategic issues in Indonesia with the prevalence of mental disorders that continues to increase every year. Community health centers as primary health services have an important role in carrying out promotive and preventive efforts for mental health. This study aims to identify problems and develop an intervention plan in an effort to increase awareness and early detection of mental health at the Langsat Community Health Center in Pekanbaru City. The study used a descriptive qualitative method with data collection techniques through observation, in-depth interviews, and document reviews. Informants consisted of the head of the community health center, those in charge of mental health programs, and health promotion. The results of the situation analysis showed several main problems, namely the low coverage of early detection of mental disorders, negative stigma in society, the absence of mental health education media, and limited facilities and health promotion programs. The priority of the problem was determined using the USG method and the cause of the problem was analyzed using fish bone analysis. The interventions designed focused on strengthening digital-based educational media, training mental health cadres, and integrating mental health promotion into integrated health post and community activities. In conclusion, increasing promotive and preventive efforts at the community health center level requires a structured, collaborative, and participatory strategy to encourage awareness and reduce stigma towards mental health.*

#### ✉ Corresponding Author:

Nama lengkap : Kharisma Yuhana Fauziah  
Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia  
Telp. 081322083953  
Email: [kharismayuhana123@gmail.com](mailto:kharismayuhana123@gmail.com)

## **PENDAHULUAN**

Prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi penduduk mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa (Kemenkes, 2021). Masalah kesehatan menjadi salah satu fokus kesehatan yang harus segera ditangani oleh pemerintah Indonesia. Masalah kesehatan jiwa yang paling banyak yaitu bipolar sebanyak 60 juta kasus, dimensia sebanyak 47,5 juta kasus, depresi sebanyak 35 juta kasus dan skizofrenia sebanyak 21 juta kasus (Chong et al., 2016).

Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 7 permil, artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat (ODGJ). Di provinsi Jawa Barat terjadi peningkatan jumlah ODGJ dari 1,6 permil di tahun 2013 menjadi 5 permil pada tahun 2018 (Balitbangkes, 2018)

Oleh karena itu pemerintah Indonesia memberi perhatian khusus terhadap masalah kesehatan jiwa. Pemerintah melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa telah mengatur upaya kesehatan jiwa yang bertujuan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, me nikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan Jiwa. Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat, Kesehatan Jiwa (menurut WHO).

Berdasarkan data dari Profil UPT Puskesmas langsung Kunjungan pasien dengan Gangguan jiwa berat ada 36 orang dan 33 orang diantaranya mendapatkan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) dan dari data Penilaian kerja puskesmas tahun 2023 terdapat capaian Cakupan Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa 12,48%.

Pendahuluan memuat latar belakang suatu permasalahan penelitian, kajian literatur sebagai dasar pernyataan kebaruan ilmiah dari naskah, tujuan penelitian, rencana pemecahan masalah, serta pengembangan hipotesis penelitian. Naskah ditulis dengan ukuran bidang tulisan A4 (210 x 297 mm).

## **METODE**

### **Jenis Penelitian**

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan desain deskriptif dan menggunakan analisis tematik Jenis penelitian yang digunakan seperti studi kasus, fenomenologi, etnografi, dan lain-lain

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi residensi di Puskesmas Langsung. Waktu pelaksanaan residensi dilakukan selama 12 (dua belas) hari kerja di lapangan mulai tanggal 11 November 2024 sampai 28 November 2024

### **Populasi dan Sampel**

Informan 1 Penanggung jawab Program Kesehatan Jiwa, 1 Dokter Penanggung Jawab Kesehatan jiwa, 1 penanggung jawab program promkes dan kepala puskesmas.

Teknik yang digunakan ada 3 (tiga) yaitu wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen.

### **Pengumpulan Data dan Analisis Data**

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah triangulasi yaitu Triangulasi sumber, Triangulasi metode dan Triangulasi Data. Analisis data menggunakan teknik *problem solving cycle* dan menggunakan *fish bone analysis*.

### **HASIL**

Informan residensi.

Pengambilan data dalam residensi ini dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Informan kunci pada residensi ini yaitu Informan 1 Penanggung jawab Program Kesehatan Jiwa, 1 Dokter Penanggung Jawab Kesehatan jiwa, 1 penanggung jawab program promkes dan kepala puskesmas. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.1 Informan residensi**

No.	Kode informan	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan
1	IU1	42 tahun	Perempuan	Kepala Puskesmas	S2
2	IU1	38 tahun	Perempuan	Pj KESWA	D3
3	IP1	30 tahun	Perempuan	Dokter Keswa	S1
4	IP2	31 tahun	Perempuan	Pj Promkes	S1

Analisis situasi merupakan tahap awal perencanaan program kesehatan untuk mengidentifikasi masalah secara realita. Analisis situasi sangat menentukan keberhasilan program, apabila masalah yang ditemukan benar diidentifikasi sesuai realita maka tidak sulit untuk melakukan perencanaan dan implementasi program nantinya.

Pentingnya ketepatan dan kedalaman sebuah analisis situasi adalah untuk menentukan tahap perencanaan selanjutnya. Ketika analisis situasi sudah tidak tepat, maka perencanaan juga akan tidak sesuai karena masalah yang diambil dalam analisis situasi tidak mampu menangkap realita dan situasi sesungguhnya di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan sebuah pemahaman mengenai analisis situasi guna menentukan prioritas masalah sebagai langkah awal perencanaan program kesehatan.

Pada residensi di Puskesmas Langat khususnya di Promosi Kesehatan, teknik analisa masalah dan analisa situasi yang digunakan adalah menggunakan teknik pengumpulan data sekunder (data dari capaian program), observasi langsung, dokumentasi yang dilakukan oleh mahasiswa yang sedang melakukan residensi dan wawancara langsung dengan Penanggung jawab Program Kesehatan Jiwa, Dokter Penanggung Jawab Kesehatan Jiwa dan Pemegang Program Promosi Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen yang telah dilakukan maka penulis menemukan beberapa masalah yang terdapat di Puskesmas Langat Kota Pekanbaru, yaitu sebagai berikut:

1. Rendahnya Cakupan Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa
2. Stigma Masyarakat Tentang Kesehatan Jiwa
3. Belum adanya media edukasi promosi kesehatan
4. Keterbatasan Fasilitas dan Infrastruktur
5. Kurangnya Program pencegahan dan promosi kesehatan

### Prioritas Masalah

Penentuan urutan prioritas masalah dalam residensi ini menggunakan metode manajemen *USG* yaitu *Urgency*, *Seriousness*, *Growth* yang merupakan salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isi dengan menentukan skala nilai 1-5.

Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Pengertian lebih jelas tentang *urgency*, *seriousness* dan *growth* dapat diuraikan sebagai berikut: *Urgency* atau Urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidaknya masalah tersebut diselesaikan. *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruhnya terhadap keberhasilan, membahayakan system yang ada atau tidak sebagainya. *Growth* atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah. Setiap masalah diberikan nilai dengan rentang 1 – 5 (skala likert) dengan kriteria sebagai berikut :

Nilai 1 : Sangat Kecil

Nilai 2 : Kecil

Nilai 3 : Sedang

Nilai 4 : Besar

Nilai 5 : Sangat Besar

Skor akhir dirumuskan dengan  $P = U + S + G$

Penilaian *USG* (*Urgency*, *Seriousness*, *Growth*) dalam residensi ini melibatkan pihak UPT Puskesmas Meral yaitu Kasubag Tata, Penanggungjawab Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelaksana Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan Koordinator Promosi Kesehatan sebagai informan dalam memberikan skoring, menganalisis dan memberikan penilaian berdasarkan tingkat *urgency*, *seriousness* dan *growth* dari masing-masing masalah yang dihadapi. Dari hasil analisa tersebut kemudian nilai dimasukkan dalam matriks *USG*. Kemudian dilakukan penjumlahan nilai untuk masing-masing masalah dan dilakukam rating dari setiap masalah, jumlah nilai terbesar akan menjadi prioritas masalah yang akan diselesaikan oleh organisasi (Darma, 2017). Hasil Penilaian *USG* yang didapatkan selama residensi adalah sebagai berikut:

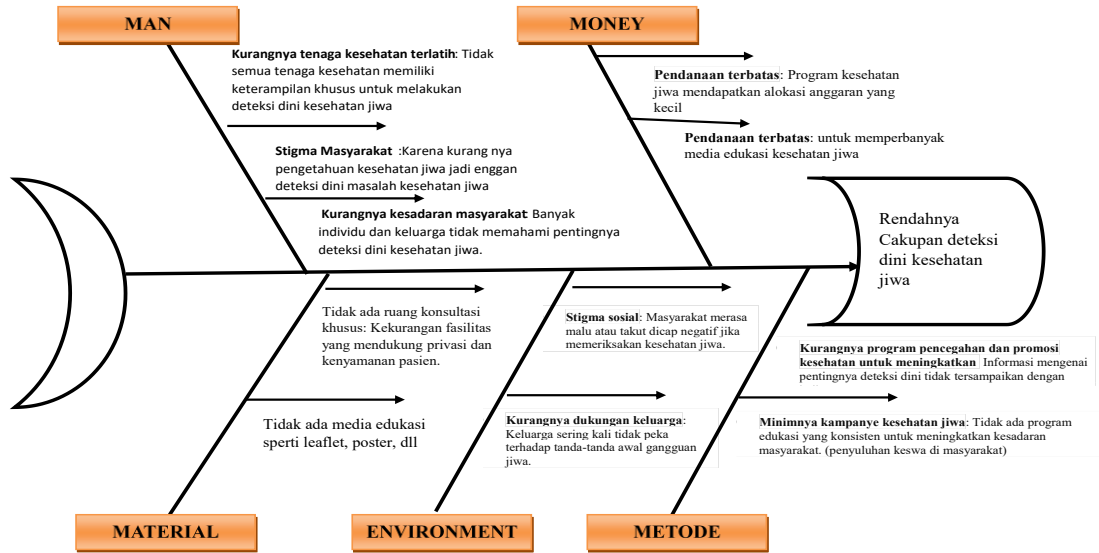
**Tabel 2. 1 Penentuan faktor penyebab yang dominan berdasarkan analisis *USG***

No	Masalah	U	S	G	Jumlah	Urutan
1.	Stigma Masyarakat Tentang Kesehatan Jiwa	3	3	3	9	IV
2.	Belum adanya media edukasi promosi kesehatan	4	4	3	11	II
3.	Rendahnya Cakupan Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa	5	4	4	13	I
4.	Keterbatasan Fasilitas dan Infrastruktur	2	3	2	7	V
5.	Kurangnya Program pencegahan dan promosi kesehatan	4	4	4	12	III

Proses memprioritaskan masalah dilakukan dengan cara pembobotan yang memperhatikan aspek *Urgency* (*U*), *Seriousness* (*S*), *Growth* (*G*). Berdasarkan dari hasil pembobotan pada setiap masalah yang teridentifikasi, didapatkan masalah mengenai rendahnya capaian Pelayanan antenatal pada kunjungan keenam (K6).

**Alternatif Pemecahan Masalah**

Dalam melakukan alternatif pemecahan masalah terlebih dahulu dilakukan analisis penyebab masalah dengan menggunakan *Fish Bone Analysis* atau dikenal juga dengan diagram isikawa atau diagram tulang ikan atau *cause – and–effect matrix*. *Fish Bone Analysis* dari prioritas masalah yang telah ditentukan di atas dapat dilihat pada diagram berikut ini :



**Diagram fishbone**

Setelah melakukan alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan *Fish Bone Analysis* dari prioritas masalah yang telah ditentukan di atas dapat dilihat pada diagram berikut ini :

**Tabel 3 Alternatif Pemecahan Masalah**

Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
1.Man	<p><b>Kurangnya tenaga kesehatan terlatih:</b> Tidak semua tenaga kesehatan memiliki keterampilan khusus untuk melakukan deteksi dini kesehatan jiwa dan dapat memberikan informasi tentang kesehatan jiwa</p> <p><b>Stigma Masyarakat :</b>Karena kurangnya pengetahuan kesehatan jiwa jadi enggan deteksi dini masalah kesehatan jiwa</p> <p><b>Kurangnya kesadaran masyarakat:</b> Banyak individu dan keluarga tidak memahami pentingnya deteksi dini kesehatan jiwa.</p>	<p>Memberikan usulan kepada Puskesmas untuk mengadakan pelatihan kepada kader tentang deteksi dini kesehatan jiwa , dan penyebaran informasi tentang kesehatan jiwa</p> <p>Penyebarkan informasi mengenai Kesehatan Jiwa untuk meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku Masyarakat agar mau dan mampu mendeteksi dini masalah kesehatan jiwa.</p> <p>Memberikan penyuluhan dan penyebaran media edukasi tentang kesehatan jiwa</p>	Penyebarluaskan informasi mengenai Kesehatan Jiwa untuk meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku Masyarakat agar mau dan mampu mendeteksi dini masalah kesehatan jiwa.

Masalah	Pe nye bab Masalah	Alte rnatif Pe me cahan Masalah	Pe me cahan Masalah Terpilih
2.Money	Pedanaan terbatas: Program kesehatan jiwa mendapatkan alokasi anggaran yang kecil Terbatasnya anggaran untuk penyediaan promosi	1. Memasukan anggaran pe laksanaan promosi Ke se hatan Jiwa dalam RAB tahunan 2. Meminta dukungan lintas sektoral dengan cara me libatkan: Swasta (dana CSR/ <i>Commu nity Social Responsibility</i> )	Me masu kan anggaran pe laksanaan promosi Ke se hatan Jiwa dalam RAB tahu nan Meminta dukungan lintas se ktoral de ngan cara me libatkan: Swasta (dana CSR/ <i>Commu nity Social Responsibility</i> )
3.Methode	Ku rangnya program pe nce gahan dan promosi kesehatan u ntu k me ningatkan Informasi me nge nai pe ntingnya de teksi dini Ke se hatan jiwa Minimnya kampanye ke se hatan jiwa: Tidak ada program e du kasi yang konsiste n u ntu k me ningatkan ke sadaran masyarakat. (penyuluhan ke swa di masyarakat)	Menambah Volume Kegiatan Ke se hatan jiwa agar me ningatkan cakupan deteksi dini kesehatan jiwa Lebih meningkatkan lagi pe nyuluhan dan adanya jadwal rutin penyuluhan tentang Ke se hatan Jiwa di Puskesmas maupun di Posyandu	Le bih me ningatkan lagi pe nyu lu han dan adanya jadwal rutin penyuluhan te ntang Kesehatan Jiwa di Pu ske smas mau pu n di Posyandu
4.Material	Tidak ada ruang konsultasi khusus: Kekurangan fasilitas yang mendukung privasi dan kenyamanan pasien. Tidak ada media edukasi se perti leaflet, poster, dll	Memberikan usulan kepada Pu ske smas u ntu k me ngadakan ru angan khu su s konsultasi Kesehatan Jiwa Membuat media adukasi se perti leaflet, poster, dll	Me mbu at me dia adu kasi seperti leaflet, poster, dll
5.Environment	Stigma sosial: Masyarakat me rasa malu atau taku t dicap ne gatif jika me me riksakan kesehatan jiwa. Ku rangnya dukun gan ke lu arga: Ke lu arga se ring kali tidak pe ka terhadap tanda- tanda awal gangguan jiwa.	Memberikan penyuluhan dan penyebaran media edukasi te ntang kesehatan jiwa	Me mbe rikan pe nyu lu han dan penyebaran media edu kasi tentang kesehatan jiwa

## PEMBAHASAN

### Man

Man merupakan setiap individu yang terlibat dalam proses Upaya Promotif dan Preventif kesehatan jiwa di puskesmas langsung dalam hal ini terdiri dari petugas kesehatan pemegang program, pasien dan keluarga dari pasien itu sendiri. Faktor Man banyak menjadi pemicu suatu masalah seperti: Kurangnya tenaga penyuluh untuk penyuluhan secara rutin mengenai Kesehatan jiwa, perilaku masyarakat yang masih rendah dalam hal skrining kesehatan jiwa, dan kurangnya pengetahuan pasien mengenai Kesehatan jiwa.

Sehingga metode yang dapat dilaku kan dalam permasalahan ini melalui:  
1.Memberikan usulan kepada Puskesmas dengan pemberdayaan masyarakat mengadakan pelatihan kepada kader tentang deteksi dini kesehatan jiwa untuk dapat mendeteksi dini kesehatan jiwa dan penyebaran informasi tentang kesehatan jiwa  
2. Memberikan usulan kepada puskesmas untuk membuat posyandu kesehatan jiwa yang di dalamnya terdapat program-program kesehatan jiwa mulai dri skrining, konseling, diagnose dan pengobatan.  
3. Penyebarluaskan informasi mengenai Skrining deteksi dini kesehatan jiwa untuk meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku Masyarakat agar

mau dan mampu mendeteksi dini masalah kesehatan jiwa 4. Memberikan penyuluhan dan penyebaran media edukasi tentang kesehatan jiwa

### **Material**

Merupakan bahan yang dibutuhkan dalam kegiatan Promotif dan preventif kesehatan jiwa, adapun dari kegiatan tersebut yang dapat diberikan ke masyarakat wilayah kerja Puskesmas Langsung Kota Pekanbaru antara lain: Poster, leaflet yang dilakukan juga penyuluhan secara langsung maupun melalui media sosial.

Permasalahan yang dihadapi terkait material dalam rendahnya cakupan skrining deteksi dini kesehatan jiwa yaitu Media pendukung edukasi kesehatan jiwa masih kurang belum berjalanya pembagian brosur/leaflet dan penyuluhan secara berkesinambungan serta tidak adanya media edukasi tentang Keswa di wilayah kerja Puskesmas Langsung Kota Pekanbaru. Memberikan usulan kepada Puskesmas untuk mengadakan ruangan khusus konsultasi Kesehatan Jiwa serta penambahan anggaran untuk program kesehatan jiwa untuk membuat media edukasi.

Solusi yang dapat dilakukan dalam permasalahan ini yaitu melakukan advokasi kepada kepala puskesmas untuk terbentuk nya kebijakan mengenai program kesehatan jiwa dan menambah anggaran untuk penyediaan media edukasi untuk kegiatan penyuluhan dengan membagikan leaflet dan menggiatkan/membagikan video/iklan maupun pengadaan poster tentang kesehatan jiwa di Puskesmas maupun Posyandu. Memberikan usulan kepada Puskesmas untuk Menyediakan Ruang Khusus Kesehatan Jiwa untuk melakukan Konseling dan Memberikan usulan kepada Puskesmas untuk Mengadakan Posyandu Kesehatan jiwa untuk meningkatkan Upaya promotive dan Preventif

### **Metode**

Metode merupakan suatu cara untuk mengantar materi dan pesan kesehatan yang berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan kemampuan dan keterampilan sasaran. Kurang maksimalnya penyuluhan/ sosialisasi mengenai Kesehatan Jiwa dan kurangnya inovasi untuk Upaya menskrining deteksi dini kesehatan jiwa Salah satu solusi dari permasalahan ini dengan melakukan penyuluhan melalui komunikasi yang efektif kepada masyarakat, memberikan edukasi yang benar agar masyarakat memahami kesehatan jiwa. Dimana metode promosi kesehatan jiwa akan lebih cepat melalui metode promosi kesehatan massal dengan waktu yang digunakan lebih cepat jika dibandingkan dengan promosi secara individu.

### **Environment**

Program Keswa bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat melalui konseling, deteksi dini, pendampingan, dan upaya pencegahan Masyarakat. Adapun metode pemecahan masalah yang dapat dilakukan tersebut:

1. Memberikan penyuluhan dan penyebaran media edukasi tentang kesehatan jiwa
2. Menyebarkan video kesehatan jiwa melalui social media

### **Money**

Uang adalah unsur dasar dari semua kegiatan, termasuk kegiatan manajemen untuk mencapai tujuan yang sesuai. Untuk mencapai tujuan yang efektif dan efisien, pekerjaan yang sedang berlangsung akan membutuhkan sumber daya untuk memulai proses. Tentu saja, untuk mendapatkan sumber daya tersebut harus memiliki modal,

sehingga uang sangat penting. Hal penting dalam mengatur penganggaran dan penguanaannya yaitu harus secara cermat, bijaksana, efisien, dan akuntabel. Uang adalah modal untuk pembiayaan dalam melakukan kegiatan *promotive* tentang kesehatan jiwa. Hal ini agar program dapat berjalan baik dibutuhkan anggaran agar kegiatan tersebut dapat berjalan dengan baik. Uang tersebut digunakan untuk pembelian ATK/material dalam penyuluhan, konsumsi, dan lain-lain

## **SIMPULAN**

Berdasarkan data dan informasi yang diperoleh dari pemegang program kesehatan jiwa penulis menemukan beberapa masalah yang terdapat di Puskesmas Langsung Kota Pekanbaru, yaitu sebagai berikut: a. Rendahnya Cakupan Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa, b. Stigma Masyarakat Tentang Kesehatan Jiwa, c. Belum adanya media edukasi promosi kesehatan, d. Keterbatasan Fasilitas dan Infrastruktur, e. Kurangnya Program pencegahan dan promosi kesehatan

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Balitbangkes. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Chong, H. Y., Teoh, S. L., Wu, D. B. C., Kotirum, S., Chiou, C. F., & Chaiyakunapruk, N. (2016). Global economic burden of schizophrenia: a systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 357–373.
- Darma, S. (2017). *Manajemen Kesehatan: Konsep dan Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Cendekia.
- Effendi, O. U. (2003). *Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek*. Remaja Rosdakarya.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional dan Teknologi*, 18(2), 25–34.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (n.d.). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurul Haniza. (2019). Pengaruh Media Sosial terhadap Perkembangan Pola Pikir. [Artikel tidak lengkap – data publikasi perlu dilengkapi jika akan digunakan secara formal.]
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.
- Pribadi, T., Indrayana, E., & Lelono, S. (2020). Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan follow-up pasien gangguan jiwa ke Puskesmas. *Holistik: Jurnal Kesehatan*, 14(4), 651–658.
- Ridlo, I. A., & Zein, R. A. (2018). Arah kebijakan kesehatan mental: Tren global dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 220 Tahun 2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa (TPKJM).