

HASIL CEK_2023-JKLI Gangguan Emosional.

by Sulistyawati Suyanto

Submission date: 07-Oct-2023 01:32PM (UTC+0700)

Submission ID: 2188304793

File name: 16._2023-JKLI_Gangguan_Emosional.pdf (574.26K)

Word count: 3773

Character count: 23007



Hubungan antara Kesehatan Lingkungan dengan Gangguan Emosional

Tri Wahyuni Suke^{1*}, Sulistyawati¹, Ummul Khair², Surahma Asti Mulasari¹, Fatwa Tentama¹, Fanani Arief Ghazali¹, Herman Yuliansyah¹, Lu'lu' Nafiyati¹, Bambang Sudarsono¹

¹ Universitas Ahmad Dahlan, Jln Prof Dr. Soepomo Janturan Warungboto Umbulharjo Yogyakarta, Indonesia

² Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, Jln Gondosuli No.6 Semaki Umbulharjo Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding author: yunisuke¹.fkmud@gmail.com

Info Artikel : Diterima 29 November 2022 ; Direvisi 21 Januari 2023 ; Disetujui 16 Februari 2023

Tersedia online : 11 April 2023 ; Diterbitkan secara teratur : Juni 2023

Cara sitasi (Vancouver): Suke¹ TW, Sulistyawati S, Khair U, Mulasari SA, Tentama F, Ghazali FA, Yuliansyah H, Sudarsono B, Nafiyati L. Hubungan antara Kesehatan Lingkungan dengan Gangguan Emosional. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia [Online]. 2023 Jun;22(2):128-133. <https://doi.org/10.14710/jkli.22.2.128-133>.

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan kesehatan jiwa saat ini semakin meningkat di Indonesia khususnya di Yogyakarta. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi rumah tangga di DIY yang melaporkan anggota rumah tangganya mengalami gangguan jiwa berat atau psikosis adalah 10,65 per 1000 rumah tangga. Data ini meningkat signifikan dibandingkan data Riskesdas tahun 2013 yang hanya 2,3 per 1000 rumah tangga. Jumlah kasus gangguan jiwa di DIY cukup jauh di atas angka nasional yaitu 7 dari 1000 rumah tangga. Kesehatan lingkungan dan sosial ekonomi merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya gangguan jiwa. Kondisi lingkungan yang tidak sehat, kondisi sosial dan ekonomi yang rendah dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan jiwa.

Metode: Cross sectional merupakan metode yang digunakan, dengan teknik purposive sampling dan menggunakan uji chi-square. Kegiatan diawali dengan sosialisasi kepada mitra kemudian dilanjutkan dengan penelitian yang dilakukan pada tanggal 30 September hingga 17 Oktober 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden.

Hasil: Distribusi frekuensi responden pada variabel gangguan emosi sebanyak 48,9%. Variabel pemenuhan kebutuhan dasar 68,9%, komponen rumah yang tidak terpenuhi 80%, fasilitas sanitasi sanitasi yang tidak terpenuhi 64,4%, perilaku penghuni yang tidak baik 46,7% dan rumah sehat tidak terpenuhi 53,3%. paling banyak, yaitu komponen. Hasil uji bivariat tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan dengan gangguan emosi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai P lebih dari 0,05.

Simpulan: Tidak ada hubungan antara gangguan emosi dengan kondisi lingkungan dan ekonomi

Kata kunci: Gangguan; Emosional; Lingkungan; kesehatan

ABSTRACT

Title : Relationship Between Environmental Health and Emotional Disorders

Background : Mental health disorders are currently increasing in Indonesia, especially in Yogyakarta. Based on the results of Riskesdas 2018, the prevalence of households in DIY that reported their household members with severe mental disorders or psychosis was 10.65 per 1000 households. This data increased significantly compared to the data from Riskesdas in 2013 which was only 2.3 per 1000 households. The number of mental health cases in DIY is quite far above the national figure of 7 out of 1000 households. Environmental health and socioeconomic

are one of the triggering factors for mental disorders. Unhealthy environmental conditions, low social and economic conditions can trigger mental health disorders.

Methods: The method used is cross sectional with purposive sampling technique and using chi-square test. The activity began with outreach to partners and then continued with research conducted from September 30 to October 17, 2022 with a total sample of 45 respondents.

Result: The frequency distribution of respondents to the emotional disturbance variable was 48.9%. Variable fulfillment of basic needs was 68.9%, housing components were not fulfilled 80%, sanitation facilities was not fulfilled 64.4%, occupant behavior was not good 46.7% and healthy homes was not fulfilled 53.3%. The bivariate test showed that there was no significant relationship between environmental conditions and emotional disturbances. This is indicated by a P value of more than 0.05.

Conclusion: There was no relationship between emotional disorders with environmental and economic conditions

Keywords: Disorder; Emotional; Environmental; Healthy

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan mental di Indonesia, khususnya di DIY cukup kompleks dan saat ini kasus kesehatan mental mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa gangguan mental masuk dalam 5 penyakit tidak menular tertinggi di dunia, Asia Tenggara dan Indonesia¹. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi rumah tangga di DIY yang melaporkan anggota rumah tangganya yang mengalami gangguan jiwa berat atau psikosis sebesar 10,65 per 1000 rumah tangga. Data ini naik signifikan dibanding data hasil Riskesdas tahun 2013 yang hanya 2,3 per 1000 rumah tangga. Angka kasus kesehatan mental di DIY ini cukup jauh di atas angka nasional yaitu 7 dari 1000 rumah tangga².

Masalah gangguan kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kondisi kesehatan lingkungan, kondisi lingkungan sosial dan ekonomi^{3,4}. Kesehatan lingkungan salah satunya adalah kesehatan lingkungan rumah merupakan hal yang penting karena tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental⁵. Berdasarkan hasil Susenas 2021 data yang dikeluarkan oleh BPS DIY menunjukkan bahwa kemiskinan di DIY masih di atas jumlah rata-rata kemiskinan di Indonesia yaitu sebesar 11,91%⁶. Kemiskinan yang cukup tinggi mempengaruhi kondisi kesehatan rumah karena minimnya fasilitas rumah sehat yang dimiliki keluarga⁷.

Faktor lain yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental adalah kondisi lingkungan sosial. Rendahnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental dapat menyebabkan daya dukung terhadap pengendalian gangguan kesehatan mental menjadi rendah^{8,9}. Gangguan kesehatan mental merupakan salah satu penyakit dengan stigma negatif yang tinggi di masyarakat. Masyarakat menganggap gangguan kesehatan mental selalu dikaitkan dengan "gila" yang merupakan penyakit keturunan, kutukan dan hal hal yang negatif lainnya^{10,11,12}. Adanya pandangan negatif ini menyebabkan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan kesehatan mental cenderung

tertutup dan malu untuk berinteraksi dengan layanan kesehatan dan masyarakat di sekitarnya^{11,12}.

Kesehatan mental menurut Undang Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa merupakan situasi yang menunjukkan bahwa seorang individu dapat berkembang dengan baik secara fisik, mental, spritual dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya¹. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), merupakan dua hal kondisi kesehatan yang berbeda. Gangguan adalah suatu sindrom dari pola perilaku seseorang yang sering dikaitkan dengan gejala distress atau gangguan pada satu atau lebih fungsi penting manusia, seperti fungsi psikologis, perilaku, biologis, dan gangguan tersebut tidak hanya berpusat pada hubungan antara seseorang tetapi juga dengan masyarakat^{13,14}.

Gangguan jiwa atau gangguan mental sering disamakan dengan gila, padahal jenis gangguan jiwa itu ada beberapa berdasarkan perhitungan beban penyakit pada tahun 2017 yaitu cemas, bipolar, skizofrenia, gangguan depresi autisme, gangguan perilaku, *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), gangguan perilaku makan, dan cacat intelektual¹⁵.

Kasus kesehatan mental saat ini sedang naik baik secara global, di Indonesia dan DIY khususnya^{12,16}. Faktor faktor yang mempengaruhi naiknya kasus gangguan kesehatan mental dipicu oleh kondisi kesehatan lingkungan, faktor sosial, ekonomi dan kondisi pandemi COVID-19 yang dialami dari tahun 2019-2021^{4,17,18}. Faktor lingkungan meliputi kesehatan lingkungan rumah. Kesehatan lingkungan salah satunya adalah kesehatan lingkungan rumah merupakan hal yang penting karena dapat berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan juga terhadap kesehatan mental⁵. Faktor sosial meliputi pengetahuan, sikap dan modal sosial masyarakat tentang kesehatan mental¹⁹. Faktor ekonomi meliputi status ekonomi keluarga yang banyak memberikan tekanan kehidupan yang dapat memicu munculnya gangguan kesehatan mental¹⁷.

Pelayanan kesehatan mental di DIY masih terbatas karena tenaga kesehatan mental jumlahnya masih terbatas. Tidak semua Puskesmas di DIY memiliki layanan kesehatan mental sehingga jika masyarakat hendak melakukan konsultasi kesehatan mental harus ke rumah sakit daerah yang jauh. Hal ini menurunkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mental yang ada sehingga permasalahan kesehatan mental belum tertangani dengan baik²⁰¹⁸. Hal ini juga diperparah dengan adanya pandangan masyarakat bahwa jika seseorang melakukan konsultasi psikologis dianggap sama dengan “gila”¹⁰.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kesehatan lingkungan dan ekonomi dengan gangguan emosional di Yogyakarta. Tujuan jangka panjang adalah dapat memunculkan rekomendasi dalam upaya pencegahan gangguan kesehatan emosional khususnya yang berfokus pada lingkungan.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Masyarakat yang berdomisili di Dusun Ngepet Srigading, Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan populasi pada penelitian ini. Alasan pemilihan lokasi adalah di Dusun Ngepet ini memiliki jumlah rumah tangga dengan anggota keluarga menderita gangguan kesehatan mental sebanyak 10 dari 140 KK. Lokasi ini menjadi salah satu dusun yang dipantau oleh Dinas Kesehatan DIY. Sampel adalah rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan kesehatan mental dan rumah tangga yang tinggal di sekitarnya dengan jumlah sampel 45 KK. Variabel pada penelitian ini yaitu gangguan emosional, pemenuhan kebutuhan dasar, komponen rumah, sarana sanitasi, perilaku

pendhuni, dan rumah sehat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu purposive sampling dengan kriteria inklusi yaitu responden dengan usia minimal 18 tahun dan responden dengan rumah yang dekat penderita gangguan mental. Kriteria eksklusi yaitu tidak bersedia menjadi responden.

Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari kuesioner Riskesdas dan Dinas Kesehatan terkait rumah sehat. Dikatakan mengalami gangguan emosional jika dalam semua pertanyaan yang diberikan terdapat satu saja gejala yang dijawab dengan jawaban iya. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini juga telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 012208107.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pendidikan dan Demografi Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik sosiodemografi masyarakat seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi

Variabel	n (jumlah)	Frekuensi (%)
Pendidikan		
Pendidikan dasar	39	71,1
Pendidikan tinggi	6	24,4
Jenis kelamin		
Laki laki	13	28,9
Perempuan	32	71,1
Usia		
Kurang dari sama dengan 50 tahun	23	51,1
Lebih dari 50 tahun	22	48,9

Data primer, 2022

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden di Dusun Ngepet Srigading

Variabel	Frekuensi		Total (%)
	Ya (%)	Tidak (%)	
Gangguan Emosional	22 (48,9)	23 (51,1)	45 (100)
	Terpenuhi (%)		Tidak terpenuhi (%)
Pemenuhan Kebutuhan Dasar	14 (31,1)	31 (68,9)	45 (100)
Komponen Rumah	9 (20,0)	36 (80,0)	45 (100)
Sarana Sanitasi	16 (35,6)	29 (64,4)	45 (100)
Perilaku Pendhuni	24 (53,3)	21 (46,7)	45 (100)
Rumah Sehat	21 (46,7)	24 (53,3)	45 (100)

Data Primer, 2022

Mayoritas responden masyarakat di Dusun Ngepet memiliki pendidikan di level pendidikan dasar. Responden rata rata perempuan dengan usia kurang dari 50 tahun. Kondisi Dusun Ngepet menjadi salah satu lokasi yang dipantau karena jumlah orang dengan gangguan mental yang cukup tinggi. Perempuan menjadi salah satu yang sangat berperan karena Berdasarkan hasil univariat yang diperoleh ditunjukkan pada Tabel 2.

Responden yang merasakan gangguan emosi dan tidak memiliki persentase yang hampir sama. Mayoritas responden belum bisa memenuhi kebutuhan dasar seperti sadang, pangan, papan, pendidikan dan kesehatan. Kondisi rumah baik itu komponen rumah dan sarana sanitasi mayoritas belum baik.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Gangguan Emosional dengan beberapa variabel pada Masyarakat di Dusun Ngepet Srigading

Pemenuhan kebutuhan dasar	Gangguan emosional		Total	RP (95% CI)	p-value
	Ya	Tidak			
Terpenuhi	6	17	23	1,394 (0,577-3,369)	0,673
Tidak terpenuhi	8	14	22		
Komponen rumah	Gangguan emosional		Total	RP (95% CI)	p-value
	Ya	Tidak			
Terpenuhi	5	18	23	0,836 (0,258-2,716)	1,000
Tidak terpenuhi	4	18	22		
Sarana sanitasi	Gangguan emosional		Total	RP (95% CI)	p-value
	Ya	Tidak			
Terpenuhi	9	14	23	0,813 (0,367-1,803)	0,841
Tidak terpenuhi	7	15	22		
Perilaku Penghuni	Gangguan emosional		Total	RP (95% CI)	p-value
	Ya	Tidak			
Terpenuhi	13	10	23	0,885 (0,510-1,534)	0,889
Tidak terpenuhi	11	11	22		
Rumah sehat	Gangguan emosional		Total	RP (95% CI)	p-value
	Ya	Tidak			
Terpenuhi	11	12	23	0,950 (0,508-1,777)	1,000
Tidak terpenuhi	10	12	22		

Sumber : Data Primer, 2022

Diketahui bahwa gangguan emosional tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemenuhan kebutuhan dasar, komponen rumah, sarana sanitasi, perilaku penghuni dan rumah sehat (Tabel 2). Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai *p* yang lebih dari 0,05. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan gangguan emosional memiliki hubungan dengan kondisi lingkungan.

Pemenuhan kebutuhan dasar dapat menjadi penyebab adanya gangguan emosional dan depresi, hal ini dikarenakan untuk membeli kebutuhan sehari-hari baik itu untuk membeli pangan bahkan sandang dan papan membutuhkan uang, ketika suatu keluarga tidak dapat membeli bahan pangan maupun sandang dapat memicu terjadinya depresi dikarenakan tidak terpenuhinya kebutuhan sehari-harinya tersebut. Kehidupan ekonomi yang sulit menyebabkan seseorang dapat terlilit hutang dan ditambah lagi apabila seseorang sudah menghutang dan dikejar-kejar untuk membayar disaat belum memiliki uang maka akan bertambah lagi beban pikiran sehingga memicu serta gangguan emosional³. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa gangguan emosional tidak berhubungan dalam pemenuhan kebutuhan sehari hari karena masyarakat di Dusun Ngepet memiliki solidaritas yang tinggi, disaat ada warga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari hari mereka memberikan dukungan dan bantuan. Masih tingginya jiwa gotong royong dan kebersamaan dapat mengurangi risiko terjadinya gangguan emosional di masyarakat^{21,22}.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan emosional. faktor lingkungan

termasuk beban kerja yang tinggi, masalah atau konflik, frustrasi, dan kurangnya harapan menyebabkan seseorang merasa lelah secara emosional dan fisik. Situasi kehidupan sosial ekonomi yang kronis, seperti perumahan yang kumuh, lingkungan yang berbahaya, beban tanggung jawab yang berat, dan ketidakpastian posisi ekonomi, merupakan penyebab gangguan emosional²³.

Kondisi perumahan dan lingkungan permukiman adalah faktor dominan yang menjadi penyebab gangguan emosional pada seseorang. Dimana kondisi permukiman ini meliputi rumah sehat, perilaku penghuni, wilayah tempat tinggal, sarana sanitasi, pemenuhan kebutuhan dasar, dan lainnya³. Rumah merupakan bangunan yang ditinggali oleh keluarga, bangunan yang baik tentunya memiliki aspek yang harus dicapai seperti adanya ventilasi yang optimal, kenyamanan suhu, kualitas udara yang baik, keamanan dan keselamatan penghuni dan lainnya²⁴. Pada Komponen rumah, sarana sanitasi dan rumah sehat yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan depresi dan gangguan emosional dikarenakan tidak terpenuhinya aspek komponen rumah pada tempat tinggalnya meliputi atap yang berplafon, dinding dari bahan yang permanen, lantai yang tidak lantai tanah, terdapat jendela, lubang angin atau ventilasi, pencahayaan alami yang cukup, dan hunian yang tidak padat dalam satu ruangan atau kamar, serta sarana sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan²⁵. Ketika aspek tersebut tidak terpenuhi dan lingkungan dimasyarakat yang tidak sehat seperti berlomba-lomba untuk memperlihatkan apa yang dipunya maka pada sebagian keluarga dapat menimbulkan rasa ingin

mempunyai komponen rumah yang tidak ada dirumahnya sehingga dapat memicu adanya gangguan emosional terlebih ketika pada suatu keluarga tidak memiliki dana untuk mempunyai apa yang dipunyai oleh tetangganya²⁶.

Keberadaan seseorang dalam sebuah lingkungan akan memberikan dampak terhadapnya. Adanya manusia akan menciptakan kondisi lingkungan yang dinamis, dan lingkungan dapat mempengaruhi seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga dapat memberikan perubahan pada beberapa orang. Hal ini dapat menjelaskan bahwa seseorang dapat mengalami gangguan emosional dikarenakan lingkungannya²⁷. Pada penelitian ini berdasarkan fakta dilapangan, tidak adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dapat disebabkan oleh adanya lingkungan yang mendukung, selain itu Dusun Ngepet Srigading pada aspek kemasyarakatannya masih kuat dalam menolong satu sama lain serta kader kesehatan di Dusun Ngepet Srigading sangat aktif dalam membantu penderita gangguan emosional yang ada dengan cara membantu menemani berobat, memberikan obat secara rutin serta masyarakat di Dusun Ngepet Srigading mau memberikan makan untuk penderita gangguan emosional yang ada. Hal tersebut sejalan dengan penelitian dari Giri (2020) dimana gangguan emosional sebagian besar timbul dari ketidakmampuan seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan, sehingga menyebabkan timbulnya sifat agresifitas²⁸. Emosi merupakan sifat bawaan setiap manusia yang tidak bisa dihilangkan dan merupakan bawaan genetik. Manusia sendiri dapat membawa pengaruh baik positif maupun negatif terhadap individu lain²⁹.

Kondisi fisik, sosial dan psikologis seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak bersih, padat dan tidak sehat (kumuh). Keadaan pemukiman yang seperti itu, tentu dikhawatirkan dapat menimbulkan dampak seperti perubahan perilaku agresif bagi masyarakatnya. Lingkungan sosial tentunya menjadi suatu bagian yang tidak kalah pentingnya dalam pembentukan perilaku individu yang berada di lingkungan tersebut³⁰.

Ketika seorang individu mengalami kesehatan mental yang buruk, maka akan merasakan kecemasan yang luar biasa dan sulit untuk mengendalikan diri, banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang³¹. Gangguan emosi merupakan pengalaman yang dilakukan secara sadar dan dapat memberikan pengaruh pada aktivitasnya³². Emosi yang sudah tidak dapat dikontrol sangat berpengaruh terhadap aktivitas yang menyebabkan seorang individu tidak dapat berfikir secara positif, dan perilaku akan menjadi tidak terkontrol³³. Faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan emosional, diantaranya adalah faktor somatik, faktor sosial budaya, dan faktor psikologis. Faktor somatik memiliki pengaruh paling besar dalam meningkatkan resiko gangguan mental emosional pada masyarakat. Keluhan somatik atau

penyakit kronis menjadi faktor pemicu stress yang dapat mengakibatkan kecemasan dan depresi³⁴.

SIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan dasar, komponen rumah, sarana sanitasi, perilaku penghuni dan rumah sehat dengan gangguan emosional. Hal tersebut disebabkan karena adanya lingkungan yang mendukung dan masyarakat di Dusun Ngepet Srigading masih sangat peduli terhadap penderita gangguan emosional.

DAFTAR PUSTAKA

1. KEMENKES RI. *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. Info DATIN*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
2. Tim Riskesdas. *Laporan Provinsi DI Yogyakarta Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan; 2018.
3. Dharmayanti I, Tjandrarini DH, Hidayangsih PS, Nainggolan O. Pengaruh Kondisi Kesehatan Lingkungan Dan Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Mental Di Indonesia. *J Ekol Kesehat*. 2018;17(2):64-74. doi:10.22435/jek.17.2.149.64-74
4. Replita. Pengaruh Lingkungan Sosial Dan Keadaan Ekonomi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di Kelurahan Aek Tampang. *J Penelit Ilmu-Ilmu Sos dan Kesilaman*. 2016;2(2):1-16.
5. Kementrian PUPR. *Dasar Dasar Rumah Sehat. 1st Ed*. Kementerian pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat; 2016.
6. BPS DIY. *Profil Kemiskinan Daerah Istimewa Yogyakarta Maret 2021*. BPS DIY; 2021.
7. Tim Perumus Policy Brief. *Layanan Publik Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat : Investasi Membangun Ekosistem Sehat Jiwa Yang Komprehensif Di DIY*. Pusat Rehabilitasi Yakkum; 2019.
8. Muliani N, Yanti TR. Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa Berhubungan dengan Sikap Masyarakat pada Penderita Gangguan Jiwa. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2021;6(4):23-31.
9. Sa'diyah H. Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Di Desa Banjar Kemantren Buduran Sidoarjo. *J Ilm Kesehat*. 2016;9(1):32-38.
10. Tania F, Putri TH, Fahdi FK. Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia di Kota Pontianak. *Tanjungpura J Nurs Pract Educ*. 2021;3(1):1-9.
11. Purnama G, Yani DI, Sutini T. Gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedang. *J Pendidik Keperawatn Indones*. 2016;2(1):29-37.
12. Herdiyanto YH, Tobing DH, Vembriati N. Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Bali. *J Ilm Psikol*. 2017;8(2):121-132.
13. Dewi L, Tentama F, Diponegoro AM. Mental

- health study among student in the islamic boarding school. *Int J Public Heal Sci.* 2021;10(1):146-158.
14. Palupi DN, Rianty M, Nafikadini I. Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *J Kesehat Politek Negeri Jambi.* 2019;7(2):89-92.
 15. Syamsidar, Ananda SD. Peran keluarga dalam mengatasi gangguan kejiwaan bagi masyarakat transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu. *J Dakwah dan Sos Keagamaan.* 2016;7(1):1-23.
 16. Institute for Health Metrics and Evaluation. *No Title.* Healthdata; 2017.
 17. Dewi Y, Relaksana R, Siregar AYM. Analisis Faktor Socioeconomic Status (Ses) Terhadap Kesehatan Mental: Gejala Depresi Di Indonesia. *J Ekon Kesehat Indones.* 2021;5(2):29-40.
 18. Ridlo IA. Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *J Psikol dan Kesehat Ment.* 2020;5(2):155-164.
 19. Ayuningtyas D, Misnaniarti, Rayhani M. Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2018;9(1):1-10.
 20. Idaiani S, Riyadi EI. istem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan. *J Penelit dan Pengemb Pelayan Kesehat.* 2018;2(2):70-80.
 21. Poegoeh DP, Hamidah H. Peran Dukungan Sosial Dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia. *Insa J Psikol dan Kesehat Ment.* 2016;1(1):12. doi:10.20473/jpkm.v1i12016.12-21
 22. Sibua RUR, Silaen SMJ. Dukungan sosial dan kecerdasan emosional (Emotional Quotient) dengan stres di tengah pandemi covid-19 pada Masyarakat Cempaka Putih Barat , Jakarta Pusat. *IKRA-ITH Hum.* 2020;4(3):187-193.
 23. Pebriyani U, Triswanti N, Prawira WF, Pramesti W. Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Medula.* 2022;12(2):261-267.
 24. Ratnasari A, Asharhani IS. Aspek Kualitas Udara, Kenyamanan Termal Dan Ventilasi Sebagai Acuan Adaptasi Hunian Pada Masa Pandemi. *Arsir.* 2021;Edisi Khus:24-34. doi:10.32502/arsir.v0i0.3646
 25. Diandra N, Afla MN, Syahputra MO. Tinjauan Rumah Tinggal Berdasarkan Konsep Rumah Sehat Menurut Regulasi Pemerintah. *J Teknol dan Desain.* 2020;1(2):45-54.
 26. Adang ED, Asrial, Harjono. Analisis Kelayakan Rumah Tinggal di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *J Batakarang.* 2020;1(1):48-56.
 27. Putri AW, Wibhawa B, Gutama AS. Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Pros Penelit dan Pengabdi Kpd Masy.* 2015;2(2):252-258. doi:10.24198/jppm.v2i2.13535
 28. Gizi PASP. Konseling Model Rasional Emotif dalam Menanggulangi Gangguan Emosional Siswa. *J Pendidik.* 2020;21(2):665-675. doi:10.5281/zenodo.4049442
 29. Alfaiz, Yandri H, Kadafi A, Mulyani RR, Nofrita, Juliawati D. Pendekatan Tazkiyatun An-Nafs untuk Membantu Mengurangi Emosi Negatif Klien. *J Bimbing dan Konseling.* 2019;9(1):65-78. doi:10.25273/counsellia.v9i1.4300
 30. Sekar PR. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Agresivitas Remaja. *Psyche 165 J.* 2021;14(1):27-31. doi:10.35134/jpsy165.v14i1.25
 31. Setyaningrum W, Yanuarita HA. Pengaruh Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Kota Malang. *J Ilmu Sos dan Pendidik.* 2020;4(4):550-556.
 32. Usraleli, Fitriana D, Magdalena, Melly, Indayanti. Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Perilaku Masyarakat Pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2020;20(2):353-358. doi:10.33087/jiubj.v20i2.940
 33. Sutejo. *Keperawatan Kesehatan Jiwa.* PT Pustaka Baru; 2017.
 34. Yulianti TS, Ariasti D. Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Emosional Masyarakat Di Dukuh Gumuk Sari Dan Gerjen, Pucangan, Kartasura. *KOSALA J Ilmu Kesehat.* 2020;8(2):53. doi:10.37831/kjik.v8i2.189



©2023. This open-access article is distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

HASIL CEK_2023-JKLI Gangguan Emosional.

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

2%

2

jurnal.fk.unand.ac.id

Internet Source

1%

3

Adzhani Khanza Ramadhani, Thresya Febrianti. "Determinan Tingkat Kecemasan pada Tenaga Kesehatan selama Pandemi COVID-19", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2023

Publication

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On