

**STUDI KOMPARASI METODE CERAMAH DENGAN DISKUSI
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN
BUNUH DIRI WARGA PADUKUHAN KARANG DUWET I DESA
KARANGREJEK WONOSARI
GUNUNG KIDUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :

**YUNI SETYANINGRUM
080201051**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2012**

HALAMAN PERSETUJUAN

**STUDI KOMPARASI METODE CERAMAH DENGAN DISKUSI
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN
BUNUH DIRI WARGA PADUKUHAN KARANG DUWET I DESA
KARANGREJEK WONOSARI
GUNUNG KIDUL**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

YUNI SETYANINGRUM
080201051



Telah Disetujui Oleh Pembimbing:

Pada Tanggal:

18 Juni 2012

Pembimbing

Sri Hendarsih, S.Kp., M. Kes.

**STUDI KOMPARASI METODE CERAMAH DENGAN DISKUSI
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN BUNUH DIRI
WARGA PADUKUHAN KARANG DUWET I DESA KARANGREJEK
WONOSARI GUNUNG KIDUL
2012¹**

Yuni Setyaningrum², Sri Hendarsih³

INTISARI

Latar Belakang: Bunuh diri merupakan kegawatan psikiatrik yang dapat dicegah. Salah satu cara untuk mencegah bunuh diri yaitu dengan mengetahui cara mencegah bunuh diri. Penyebarluasan pengetahuan pencegahan bunuh diri dapat dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi.

Tujuan: Diketuainya tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri pada kelompok ceramah dan kelompok diskusi dan teridentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri kelompok ceramah dan kelompok diskusi.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest posttest designs* yang dikembangkan menjadi dua kelompok. Pengambilan sampel dengan teknik *non random purposive sampling* berjumlah 30 orang. Data dianalisis menggunakan *Mann U Whitney*.

Hasil: Pada kelompok ceramah, sebelum diberikan ceramah 1 responden berpengetahuan rendah, 6 responden berpengetahuan sedang, dan 8 responden berpengetahuan tinggi. Setelah diberikan ceramah, 15 responden memiliki pengetahuan pencegahan bunuh diri tinggi. Pada kelompok diskusi, sebelum diskusi terdapat 1 responden berpengetahuan rendah, 2 responden berpengetahuan sedang, dan 12 responden berpengetahuan tinggi. Setelah diskusi, 2 responden berpengetahuan sedang dan 13 responden berpengetahuan tinggi. Diperoleh nilai signifikansi 0,540 ($p > 0,05$), maka H_0 diterima, berarti tidak ada perbedaan penggunaan metode ceramah dengan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri.

Kesimpulan dan Saran: Tidak ada perbedaan antara metode ceramah dengan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri. Terkait hal tersebut, UPT Puskesmas Wonosari I dapat menggunakan metode ceramah dan diskusi untuk menyampaikan informasi kesehatan karena keduanya dapat meningkatkan pengetahuan.

Kata kunci : Ceramah, diskusi, bunuh diri

Kepustakaan : 32 buku (2003-2011), 2 jurnal, 3 skripsi, 3 website

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Politeknik Kesehatan Yogyakarta Kementerian Kesehatan RI

**COMPARATIVE STUDY BETWEEN SPEECH AND DISCUSSION
METHODS TOWARD THE IMPROVEMENT OF SUICIDE PREVENTION
KNOWLEDGE ON PEOPLE IN KARANG DUWET I SUB-VILLAGE
KARANGREJEK VILLAGE WONOSARI GUNUNG KIDUL
2012¹**

Yuni Setyaningrum², Sri Hendarsih³

ABSTRACT

Background: Suicide is a preventable psychiatric emergency problem. One of the ways to prevent suicide is through the suicide preventable knowledge. Dessiminating the knowledge on suicide prevention can be done through speech and discussion methods. **Objective:** To understand the level of knowledge on suicide prevention on speech and discussion groups and to identify the difference of the knowledge on suicide prevention of the speech and discussion groups. **Research Methode:** This research used the quasi eksperiment design with one group pretest posttest designs approach that could be developed into two groups. Sample was taken with non random purposive sampling technique, with 30 people in total. The data was analyzed using Mann U Whitney. **Result:** Before the speech was given, 1 respondent in the speech had low level of knowledge, 6 respondents had the avarage level, and 8 respondents had high level of knowledge. After the speech, 15 respondents had high level of knowledge. In the discussion group, 1 respondent had low level, 2 respondents had avarage level, and 12 respondents had high level of knowledge. After discussion, 2 respondents had avarage knowledge and 13 respondents had high level of knowledge. Significant score is 0.540 ($p > 0.05$), that it makes the Ho to be acceptable. It means that there are no significant difference of using speech and discussion methods toward the level of suicide prevention knowledge. **Conclusion and Suggestions:** No differences are found between speech and discussion methods toward the level of suicide knowledge prevention. Related to this matter, Clinic Wonosari I can use the speech and discussion methods to provide health information to the targeted people because both of them can improve the knowledge of people on suicide prevention.

Key words : speech, discussion, suicide

Bibliography : 32 books (2003-2011), 2 journals, 3 thesises, 3 websites

¹The thesis title

²Student of School of Nursing Science, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer of School of Nursing, Yogyakarta Health Polytechnic of Ministry of Health, Republic of Indonesia

PENDAHULUAN

Bunuh diri merupakan salah satu bentuk kegawatan psikiatrik, yaitu gangguan alam pikiran, perasaan, atau perilaku yang membutuhkan intervensi segera (Kaplan *et al.*, 2010). Apabila tidak segera diatasi, dapat menyebabkan kematian. Di Indonesia, berdasarkan data *World Health Organization* pada tahun 2005, sedikitnya 50.000 orang Indonesia melakukan tindak bunuh diri setiap tahunnya. Dengan demikian, diperkirakan 1.500 orang Indonesia melakukan bunuh diri per harinya (Vivanews, 2009).

Berdasarkan catatan WHO, Kabupaten Gunung Kidul menempati urutan angka pertama kejadian bunuh diri di Indonesia. Terutama pada saat Indonesia mengalami krisis ekonomi tahun 1997-1998, Gunung Kidul menempati peringkat tertinggi nasional yaitu 9 orang per 100.000, lebih tinggi dibandingkan kota Jakarta 1 orang per 100.000 (Vivanews, 2009). Sejak tahun 1980-1990, Gunung Kidul menempati urutan pertama. Sedangkan sejak tahun 1999-2001 Yoga (2003) mencatat terdapat 85 kasus bunuh diri (Rochmawati, 2009). Tahun 2001 sampai Agustus 2011, tercatat 303 kasus (Data Polres Gunung Kidul 2011). Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa Gunung Kidul menjadi daerah dengan kejadian bunuh diri terbanyak.

Bunuh diri di Gunung Kidul merupakan masalah yang kompleks. Artinya kasus ini tidak disebabkan oleh penyebab tunggal. Penyebab kasus bunuh diri tidak hanya berasal dari kasus kemiskinan dan penyakit, tetapi juga stres psikososial, perilaku meniru, dan kegagalan menyikapi masalah (Rochmawati, 2009). Selain itu sebanyak 80% kasus gantung diri dipengaruhi juga oleh aspek psikologi bahkan menjadi *modelling* pemicu kejadian bunuh diri lainnya (Rochmawati; Tribun Jogja, 18 Oktober 2011). Meskipun demikian, sebagian besar kasus bunuh diri dapat dicegah.

Salah satu cara promotif untuk mencegah bunuh diri adalah melalui penyuluhan pencegahan bunuh diri. Masyarakat yang mengetahui cara mencegah terjadinya bunuh diri, diharapkan dapat menerapkannya untuk diri sendiri maupun mengawasi di sekitarnya. Satu hal yang paling penting dalam penyuluhan adalah bagaimana peserta dapat memahami apa yang disampaikan penyuluh, sehingga butuh metode yang tepat.

Metode penyuluhan merupakan bagaimana cara menyampaikan yang pada dasarnya merupakan metode belajar-mengajar (Machfoedz *et al.*, 2005) yang dibagi menjadi metode diktatik (satu arah) dan sokratik (dua arah). Metode diktatik

menuntut pendidik aktif dan peserta biasanya pasif, misalnya tulisan, ceramah, siaran radio, dan lain-lain. Sedangkan metode sokratik, peserta dan pendidik keduanya aktif dan terjadi timbal balik, misalnya diskusi, demonstrasi, lokakarya, dan lain-lain. Perbedaan penggunaan metode untuk menyampaikan informasi dapat mempengaruhi hasil dari penyampaian informasi, misal dalam penelitian Cahyaningsih (2008) dan Pangesti (2010) yang membandingkan metode pemberian informasi kesehatan, yaitu antara penggunaan metode ceramah dengan *leaflet*. Melalui penelitian tersebut, diketahui bahwa penggunaan ceramah dalam menyampaikan informasi kesehatan lebih memberikan pengaruh terhadap variabel terikat dibandingkan dengan menggunakan *leaflet*.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti membandingkan dua metode penyampaian informasi, yaitu ceramah (metode diktatik) dan diskusi (metode sokratik) dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara penyuluhan menggunakan metode ceramah dengan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri warga.

Setelah dilakukan studi pendahuluan, Padukuhan Karang Duwet I Desa Karangrejek Kecamatan Wonosari menjadi wilayah yang sesuai untuk penelitian ini. Hal tersebut didukung oleh pertimbangan bahwa Kecamatan Wonosari menduduki urutan ketiga wilayah dengan angka bunuh diri tertinggi, pada tahun 2010 di Kecamatan Wonosari terdapat 2 kasus bunuh diri berturut-turut yaitu di Desa Karangrejek dan di salah satu padukuhannya yaitu di Karang Duwet I (Data Kepolisian Negara RI DIY Resor Gunung Kidul 2011).

METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest posttest designs*, dimana peneliti menambahkan satu kelompok perlakuan dengan pemberian *pre-posttest*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 239 warga Karang Duwet I. Sampel diambil dengan teknik *non random purposive sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 30 responden yang dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok ceramah dan diskusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan pencegahan bunuh diri yang terdiri dari 25 item dengan pilihan jawaban tertutup (Benar/Salah). Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan Mann U Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

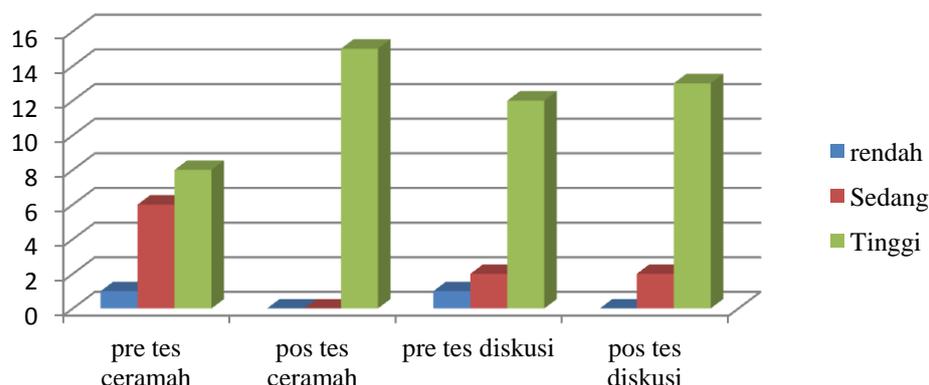
Karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan informasi pencegahan bunuh diri yang pernah diterima.

Tabel 4.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Informasi Pencegahan Bunuh Diri

Karakteristik	Kelompok Ceramah	Kelompok Diskusi	Persentase
Usia			
20-25 tahun	-	7	23%
26-30 tahun	-	3	10%
31-35 tahun	3	5	27%
36-40 tahun	12	-	40%
Total	15	15	100%
Jenjang Pendidikan			
SMP	4	7	37%
SMA	8	3	37%
Diploma	3	5	26%
S-1	-	-	-
Total	15	15	100%
Pekerjaan			
PNS	1	1	7%
Polri	-	1	3%
Wiraswasta	3	2	17%
Buruh	-	3	10%
Pedagang	1	-	3%
Petani	1	-	3%
Mahasiswa	-	2	7%
Ibu rumah tangga	9	6	50%
Total	15	15	100%
Informasi			
Dapat informasi	3	8	37%
Tidak mendapat informasi	12	7	63%
Total	15	15	100%

Pengetahuan Pencegahan Bunuh Diri Kelompok Ceramah dan Diskusi



Gambar 4.1 Diagram Histogram Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Bunuh Diri Kelompok Ceramah dan Kelompok Diskusi

Tabel 4.2

Hasil Uji Statistik Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Bunuh Diri pada Kelompok Ceramah dan Kelompok Diskusi

Selisih Tingkat Pengetahuan	Mean rank	Asymp. Sig. (2-tailed)
Kelompok ceramah	16,47	0,540
Kelompok diskusi	14,53	

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri kelompok ceramah dan diskusi sebelum diberikan perlakuan, mayoritas memiliki tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri dalam kategori tinggi, yaitu 8 responden dari kelompok ceramah dan 12 responden dari kelompok diskusi. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu (Mubarak *et al.*, 2006). Berdasarkan pengertian tersebut, tingkat pengetahuan responden yang tinggi dapat dijelaskan bahwa responden telah terpapar informasi pengetahuan pencegahan bunuh diri sebelumnya. Meskipun informasi yang diperoleh peneliti, pihak UPT Puskesmas Wonosari I belum melakukan penyuluhan pencegahan bunuh diri secara masal tetapi informasi pencegahan bunuh diri dapat diperoleh dari sumber lain. Berdasarkan informasi tabel 4.1 diketahui bahwa 37% responden mendapatkan

informasi pencegahan bunuh diri melalui media elektronik, cetak, orang lain, atau lain-lain.

Selain itu ada beberapa hal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, diantaranya adalah kebudayaan lingkungan sekitar dan pengalaman. Kebudayaan lingkungan sekitar yang menonjol terkait kasus bunuh diri adalah adanya mitos pulung gantung. Pulung gantung merupakan semacam kepercayaan bahwa siapapun yang mendapatkan pulung berupa sinar, maka “seolah” menerima takdir mati *nggantung* (Suharjiyo, 2009; Rochmawati, 2009). Apabila seseorang telah menerima pulung gantung, maka ia akan mati dengan cara menggantung diri. Berdasarkan pengalaman dan wawancara, warga percaya bahwa orang yang telah terkena pulung gantung pasti akan melakukan bunuh diri dengan menggantung diri, meskipun telah berhasil dicegah pasti akan mengulangi kembali.

Keterangan yang menyatakan bahwa seseorang yang berhasil dicegah ketika mencoba bunuh diri, suatu saat pasti akan melakukan bunuh diri kembali, di dalam ilmu keperawatan jiwa termasuk resiko tinggi perilaku bunuh diri (Varcarolis dan Halter, 2009). Pikiran bunuh diri menjadi sangat obsesif, sehingga tinggal menunggu kesempatan dan sarana yang tersedia (Rochmawati, 2009). Jadi keduanya baik dari sisi budaya maupun ilmu keperawatan jiwa memiliki kesamaan, yaitu orang yang pernah mencoba bunuh diri memiliki kecenderungan untuk menyelesaikan percobaan bunuh diri. Secara tidak langsung masyarakat memperoleh pengetahuan juga tentang resiko perilaku bunuh diri.

Data yang diperoleh dari Polres Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2010 menunjukkan bahwa terdapat dua kasus bunuh diri berturut-turut di Desa Karangrejek dan di Padukuhan Karang Duwet I. Adanya kejadian tersebut memberikan pengalaman pada warga. Melalui kelompok diskusi peneliti memperoleh informasi tentang beberapa kejadian bunuh diri yang disaksikan maupun yang berhasil dicegah. Para peserta kelompok diskusi menceritakan pengalaman terkait kasus bunuh diri dan dapat disimpulkan bahwa ada beberapa hal yang memicu terjadinya bunuh diri. Yaitu masalah keluarga, putus cinta, ketidaksiapan perubahan dalam hidup, bahkan ada yang sekedar mencari perhatian. Ada pula yang berpengalaman pernah membantu mencegah terjadinya bunuh diri. Mereka mencegahnya dengan memberikan perhatian, berupa nasehat dan mengarahkan agar terhindar dari bunuh diri. Berbagai pengalaman tersebut,

memberikan responden pengetahuan tentang penyebab dan cara pencegahan bunuh diri.

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Mann U whitney* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara penggunaan metode ceramah dengan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri. Hal tersebut diketahui dari nilai $p = 0,540$ yang lebih besar dari $0,05$. Meskipun diantara kedua metode tersebut tidak ada perbedaan tetapi keduanya sama-sama meningkatkan pengetahuan yang ditunjukkan melalui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan seperti yang terdapat dalam gambar 4.1 dan tabel 4.2.

Metode ceramah yang diterapkan dapat meningkatkan pengetahuan pencegahan bunuh diri. Hal tersebut dapat dilihat dalam gambar 4.1 diagram histogram yang menggambarkan tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri. Pengetahuan responden dalam kelompok ceramah sebelum diberikan ceramah, terdapat 1 responden dengan kategori rendah, kategori sedang 6 responden, dan 8 responden dalam kategori tinggi. Setelah diberikan ceramah seluruh responden berada dalam kategori tinggi. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian Sukendro (2005), Cahyaningsih (2008), dan Pangesti (2010) dimana metode ceramah meningkatkan pengetahuan responden.

Melalui diskusi, pengetahuan pencegahan bunuh diri responden meningkat, 1 responden dengan kategori rendah menjadi sedang, 1 responden dengan kategori sedang tetap dalam kategori sedang, 1 responden dengan kategori sedang meningkat menjadi tinggi, sehingga terdapat 2 responden berpengetahuan dengan kategori sedang, dan 12 responden berpengetahuan tinggi meningkat jumlahnya menjadi 13 responden. Meskipun dapat meningkatkan pengetahuan, nilai *mean rank* kelompok ceramah lebih tinggi (16,47) daripada kelompok diskusi (14,53). Ini dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, dan proses diskusi.

Ceramah dan diskusi merupakan metode penyuluhan. Perbedaan antara keduanya terletak pada metode penyampaiannya. Metode ceramah termasuk dalam metode diktatik atau satu arah, pendidik yang aktif dan peserta biasanya pasif (Machfoedz *et al.*, 2005). Metode ceramah ekonomis dan efektif untuk menyampaikan informasi dan pengertian (Notoatmodjo, 2007). Ketika memberikan ceramah dalam satu waktu dan tempat, responden akan diberikan informasi yang sama. Informasi pencegahan bunuh diri yang diberikan sesuai dengan materi sudah disusun sehingga informasi yang diberikan lengkap sesuai dengan satuan penyuluhan

yang telah dibuat. Tetapi di sisi lain pendengar yang cenderung pasif, menyebabkan kurang diketahuinya umpan balik dan sulit untuk dinilai hasilnya (Machfoedz *et al.*, 2005). Adanya umpan balik menyebabkan adanya interaksi antara responden dan pembicara. Jika ada informasi yang belum dipahami, dapat ditanyakan dengan lebih intensif. Selain itu, pembicara dapat menyesuaikan informasi tambahan yang dibutuhkan. Tetapi dalam ceramah umpan balik tidak ada, hal tersebut menyebabkan tambahan pengetahuan responden sebatas informasi yang disampaikan oleh pembicara.

Diskusi termasuk metode sokratik atau dua arah menyebabkan peserta dan pendidik keduanya aktif dan terjadi timbal balik (Machfoedz *et al.*, 2005). Dalam diskusi, responden dapat menyampaikan berbagai pendapat yang berbeda dan mengembangkan berbagai analisis (Machfoedz *et.al*, 2005). Ketika ada responden yang menyampaikan pendapat, akan ditanggapi oleh responden maupun peneliti. Keadaan tersebut menyebabkan responden menganalisis pendapat yang didengarkannya. Kelebihan itu memungkinkan informasi pencegahan bunuh diri yang diperoleh bukan hanya berasal dari peneliti tetapi dari peserta diskusi juga. Selain itu, adanya timbal balik memungkinkan responden memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan lebih mendalam. Dengan demikian responden dapat memperoleh pengetahuan yang lebih banyak. Tetapi kondisi diskusi yang cenderung dinamis sangat mempengaruhi proses pemberian informasi pencegahan bunuh diri. Informasi yang ditambahkan dari pihak peneliti tergantung pada kondisi di dalam diskusi, sehingga materi yang disampaikan dapat tidak menyeluruh seperti yang disampaikan melalui metode ceramah.

Hasil dari pemberian perlakuan salah satunya dipengaruhi oleh usia responden kelompok ceramah dan diskusi yang bervariasi. Mayoritas kelompok ceramah berusia 36-40 tahun sedangkan pada kelompok diskusi mayoritas responden berusia 20-25 tahun. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarak *et al.*, 2007). Perbedaan usia responden kelompok ceramah dan diskusi dapat mempengaruhi kematangan taraf berpikir seseorang, termasuk dalam penelitian ini.

Jenjang pendidikan responden yang bervariasi dari SMP, SMA, dan Diploma akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang diperoleh. Kelompok ceramah mayoritas berpendidikan SMA dan di kelompok diskusi mayoritas berpendidikan

SMP. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Mubarak *et al.*,2007). Dengan demikian, mayoritas kelompok ceramah dapat menerima informasi lebih mudah dibandingkan kelompok diskusi.

Menurut Mubarak (2007) pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Melalui lingkungan kerja seseorang dapat memperoleh pengetahuan pencegahan bunuh diri selain dari yang diberikan melalui penelitian ini. Di dalam penelitian ini, responden memiliki pekerjaan yang bermacam-macam, yaitu pegawai negeri, polri, wiraswasta, buruh, pedagang, petani, mahasiswa, dan ibu rumah tangga. Tetapi, mayoritas responden kelompok ceramah dan diskusi memiliki profesi yang sama, yaitu ibu rumah tangga. Profesi yang sama memungkinkan pengetahuan dan pengalaman baru yang diterima sama, sehingga kemungkinan pengaruh dari faktor pekerjaan terhadap pengetahuan responden di kelompok ceramah dan diskusi adalah sama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebelum diberikan ceramah sebanyak 1 responden (7%) memiliki pengetahuan pencegahan bunuh diri dalam kategori rendah, 6 responden (40%) dalam kategori sedang, dan 8 responden (53%) dalam kategori tinggi. Setelah diberikan ceramah, pengetahuan pencegahan bunuh diri warga yang berada dalam kategori tinggi meningkat. Sebanyak 15 responden (100%) memiliki pengetahuan pencegahan bunuh diri dalam kategori tinggi,
2. Sebelum diberikan diskusi sebanyak 1 responden (7%) memiliki pengetahuan pencegahan bunuh diri dalam kategori rendah, 2 responden (13%) dalam kategori sedang, dan 12 responden (80%) dalam kategori tinggi. Setelah diberikan diskusi, pengetahuan pencegahan bunuh diri warga yang berada dalam kategori tinggi meningkat menjadi 13 responden (87%), sedangkan dalam kategori sedang tidak ada perubahan jumlah, yaitu tetap 2 responden (13%),

3. Tidak ada perbedaan penggunaan metode ceramah dengan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan bunuh diri. Hal tersebut terbukti dari nilai signifikansi $0,540 > 0,05$.

Saran

1. Bagi pihak Pemerintah Desa Karangrejek

Pihak pemerintah Desa Karangrejek dapat memberikan dukungan kepada UPT Puskesmas Wonosari I dalam upaya pencegahan bunuh diri.

2. UPT Puskesmas Wonosari I

Pihak UPT Puskesmas I dapat menggunakan metode ceramah maupun diskusi untuk melakukan pendidikan kesehatan kepada warga karena keduanya dapat meningkatkan pengetahuan, terutama dalam pencegahan bunuh diri. Upaya pencegahan bunuh diri dapat dilakukan dengan melibatkan masyarakat, misal melalui pembentukan kader sehat jiwa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Apabila peneliti selanjutnya berminat untuk melakukan penelitian serupa, maka jumlah sampel dapat diperbesar dan waktu pengukuran pengetahuan dapat lebih dipertimbangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amarullah, A. (2009) Kasus Bunuh Diri di Indonesia dalam <http://nasionel.vivanews.com>. Diakses 13 Oktober 2011.
- Ant/Yan. (2011) Cegah Bunuh Diri, Pemkab Kuatkan Nilai Keagamaan dalam <http://www.Krjogja.com>. Diakses 9 Juli 2011.
- Cahyaningsih, M. E. (2008) *Efektifitas Penyampaian Informasi Seks Bebas Melalui Leaflet Dan Ceramah Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Carter, R., Aldridge, S., Page, M., & Parker, S. 2009. *The Human Brain Book*. DK Publishing : New York.
- Dalami, E., Suliswati., Rochimah., Lestari, Widji., & Suryati, K.R. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Trans Info Media: Jakarta.
- Dahlan, S. 2009. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta.

- 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Data Polres Gunung Kidul (2011). *Angka Kejadian Bunuh Diri 2011*. Gunung Kidul.
- Departement of Health and Human Services. 2001. *Suicide Prevention Now : Linking Research to Practice*. CDC and SPAN : United States.
- Fatah, M. Z. 2005. Pengaruh Penyuluhan dengan Metode ceramah dan Diskusi kelompok terhadap Perubahan Perilaku Reproduksi (Perilaku Seksual) Siswa SMU Negeri. *The Indonesian Journal of Public Health, (Vol.1, No3,Maret 2005), 104-108*.
- Hidayat, A. A. A. 2006. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika: Jakarta.
- Keliat, B.A., & Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Jiwa Profesional Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Keliat, B.A., Akemat., Helena, M., & Nurhaeni, H. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa CMHN (Basic Course)*. EGC: Jakarta.
- Machfoedz, I., Suryani, E., Sutrisno., & Santoso, S. 2005. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Machfoedz, I. 2008. *Statistika Nonparametrik Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran (biostatistika)*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Maulana, D. 2011. Pengaruh Penggunaan Leaflet dan Ceramah Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Salafiyah Ula Islamic Center Bin Baz (lcb) Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika (Vol.1, edisi 1, Maret 2011), 26*.
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., Rozikin, K., & Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta
- 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nurhidayah, A. E. (2010) *Studi Komparasi Penyuluhan Kesehatan Dan Pemberian Leaflet Tentang Menarche Terhadap Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi Usia 9-12 Tahun Di SD Negeri Serangan Ngampilan*

- Yogyakarta 2010. Skripsi tidak dipublikasikan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Osorno, J., Svanstrom, L., Beskow, J. 2010. *Community Prevention 2nd Revised Edition*. Karolinska Institutet: Stockholm.
- Otong, D.A. 2008. *Psychiatric Nursing Biological and Concepts Second edition*. Thomson: Kanada.
- Pangesti, H. D. (2010) *Studi Komparasi Metode Ceramah Dan Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Vulva Higiene Di SMA N 10 Purworejo*. Skripsi tidak dipublikasikan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2005. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktek*. EGC: Jakarta.
- Rochmawati, I. 2009. *Nglalu. Jejak Kata Kita*: Yogyakarta.
- Kaplan, H. I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Bina Rupa Aksara: Tangerang.
- Stuart, G.W., Laraia, M.T. 2005. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 8th edition*. Mosby Elsevier: Missouri.
- Stuart, G.W. 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 9th edition*. Mosby Elsevier: Missouri.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Alfabeta: Bandung.
- , 2011. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Suharsimi-Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- , 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Sukendro, S.J. (2005). *Efektifitas Penyuluhan Antara Metode Ceramah Dengan Metode Ceramah Disertai Alat Peraga Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD Kelas V*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Sulistyaningsih. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Syaamil Internasional. 2007. *Syaamil Al-Qur'an Terjemahan Per-Kata*. Syamil Cipta Media: Bandung.
- Townsend, M.C. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing sixth edition*. Davis Plus: Philadelphia.
- Tren Bunuh Diri Meningkat di Gunung Kidul. (18 Oktober 2011). *Tribun*, hlm.16.
- Wkm. (2010) Deklarasi Bunuh Diri Diwarnai Gantung Diri dalam <http://www1.kompas.com>. Diakses 13 Oktober 2011.
- Fortinash, K.M., & Worret, P.A.H. 2005. *Psychiatric Mental Health Nursing fourth edition*. Mosby Elsevier: Missouri.
- Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama: Bandung.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA