

## PELATIHAN KADER KESWA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA ORANG DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL SEBAGAI MITIGASI PERILAKU BUNUH DIRI

**Kondang Budiyani<sup>1</sup>, Ros Patriani Dewi<sup>2</sup>, Eka Aryani<sup>3\*</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Indonesia

[eka@mercubuana-yoga.ac.id](mailto:eka@mercubuana-yoga.ac.id)

### ABSTRAK

**Abstrak:** Permasalahan kesehatan mental masih menjadi isu yang penting di daerah dengan stigma negatif terhadap gangguan kesehatan mental. Tingginya kasus bunuh diri merupakan salah satu masalah kesehatan mental. Selain itu, kurangnya akses terhadap dukungan sosial maupun bantuan tenaga profesional semakin memperparah kecenderungan individu untuk melakukan bunuh diri. Saat ini, sumber daya yang memiliki keterampilan untuk memberikan pertolongan pertama psikologis masih sangat minim. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memberikan pelatihan pertolongan pertama psikologis agar para kader dapat memiliki keterampilan yang lebih baik dalam memberikan Pertolongan Pertama Psikologis. Metode pelaksanaannya mencakup proses identifikasi dan rekrutmen, pengembangan modul, pelaksanaan pelatihan, supervisi dan pendampingan, sosialisasi dan kampanye, penguatan jaringan rujukan, serta monitoring dan evaluasi program. Kegiatan dilaksanakan pada 17 Oktober 2025 dengan melibatkan 50 peserta dari kader Posyandu di Gunungkidul. Efektifitas pelatihan dilakukan dengan pengukuran skor pre-post test. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta tentang keterampilan PFA yang dibuktikan dari peningkatan rata-rata skor pre-test yaitu sebesar 59.00 menjadi 92.80 pada skor post-test. Hasil ini memberikan implikasi bagi para kader Keswa agar dapat membantu mengatasi masalah kesehatan mental dan tentunya berdampak pada turunnya angka kasus bunuh diri.

**Kata Kunci:** Kesehatan Mental; Kader Kesehatan Jiwa; Pertolongan Pertama Psikologis.

**Abstract:** Mental health problems remain an important issue in regions where there is still a negative stigma toward mental disorders. The high rate of suicide cases represents one of the major mental health challenges. In addition, the lack of access to social support and professional assistance further exacerbates individuals' tendencies toward suicidal behavior. Currently, there are still very limited human resources with the necessary skills to provide Psychological First Aid (PFA). Therefore, this community service activity aims to provide PFA training so that community health volunteers (cadres) can develop better skills in delivering Psychological First Aid. The implementation methods include the processes of identification and recruitment, module development, training implementation, supervision and mentoring, socialization and campaigning, strengthening referral networks, as well as program monitoring and evaluation. The activity was conducted on October 17, 2025, involving 50 participants from Posyandu cadres in Gunungkidul. The effectiveness of the training was evaluated through pre-test and post-test score measurements. The analysis results showed an increase in participants' knowledge of PFA skills, as evidenced by the rise in the average pre-test score from 59.00 to 92.80 in the post-test. These results have implications for mental health cadres, enabling them to help address mental health issues and, consequently, contribute to reducing suicide rates.

**Keywords:** Mental Health; Mental Health Cadres; Psychological First Aid.



#### Article History:

Received: 15-12-2025  
Revised : 06-01-2026  
Accepted: 07-01-2026  
Online : 01-02-2026



This is an open access article under the  
[CC-BY-SA](#) license

## A. LATAR BELAKANG

Kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan mental yang memungkinkan individu mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya, belajar dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi bagi kelompoknya (WHO, 2025). Berdasarkan data riset, tercatat lebih dari 31 juta penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan mental, dimana kondisi ini menunjukkan pentingnya penanganan kesehatan mental (Nirmalawati & Qurniyawati, 2025). Masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan dan bipolaritas merupakan salah satu faktor utama yang dapat menimbulkan kecenderungan perilaku bunuh diri (Jowan, 2024). Pandangan masyarakat terhadap kesehatan mental umumnya disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat mengenai faktor penyebab gangguan jiwa dan nilai-nilai tradisi budaya yang masih kuat (Apridamayanti et al., 2023). Stigma ini membuat banyak individu enggan mencari pertolongan saat mengalami masalah psikologis, karena takut dicap sebagai orang yang lemah atau tidak normal. Hal ini diperparah dengan minimnya tenaga profesional kesehatan mental di daerah ini, sehingga akses terhadap psikolog atau psikiater menjadi sangat terbatas (Mulyani & Eridiana, 2018). Secara ekonomi, Gunungkidul merupakan daerah dengan tingkat kemiskinan yang cukup tinggi, yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko bunuh diri (BPS Gunungkidul, 2024). Beban ekonomi yang berat, tekanan sosial, serta kesulitan dalam mencari pekerjaan yang layak, semakin memperburuk kondisi kesehatan mental masyarakat. Dengan demikian, kesehatan mental sebagai variabel utama dalam kegiatan ini memerlukan perhatian mendalam untuk mencegah dampak negatifnya pada individu dan masyarakat.

Kasus bunuh diri dengan angka kasus yang tinggi terjadi di Kabupaten Gunungkidul menjadi perhatian dunia internasional. Dalam satu dekade terakhir, tercatat 32 kasus bunuh diri di wilayah tersebut (Martino, 2025). Penyebab utama fenomena tersebut masih belum dapat dipastikan, apakah disebabkan oleh faktor ekonomi atau aspek sosial lainnya. Secara geografis, Gunungkidul memiliki wilayah yang didominasi oleh daerah perbukitan dan aksesibilitas yang cukup menantang, sehingga menyebabkan keterbatasan dalam pelayanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan mental. Dari segi sosial, sebagian besar masyarakat di Gunungkidul masih memegang erat budaya tradisional yang sering kali menganggap gangguan kesehatan mental sebagai hal yang tabu (Apridamayanti et al., 2023). Stigma ini membuat banyak individu enggan mencari pertolongan saat mengalami masalah psikologis, karena takut dicap sebagai orang yang lemah atau tidak normal. Hal ini diperparah dengan minimnya tenaga profesional kesehatan mental di daerah ini, sehingga akses terhadap psikolog atau psikiater menjadi sangat terbatas (Mulyani & Eridiana, 2018). Penelitian dan laporan media menunjukkan bahwa kasus bunuh diri di Gunungkidul sering kali terjadi pada kelompok lansia, petani, serta individu yang mengalami

kesulitan ekonomi (Fahrudin, 2012). Mereka yang mengalami tekanan psikologis akut tidak memiliki akses yang memadai terhadap dukungan sosial maupun profesional. Dalam beberapa kasus, individu yang memiliki kecenderungan bunuh diri tidak mendapatkan intervensi dini, sehingga berujung pada tindakan fatal. Oleh karena itu, bunuh diri sebagai variabel krusial dalam kegiatan ini perlu ditangani melalui pendekatan preventif yang komprehensif.

*Psychological First Aid* (PFA) merupakan serangkaian keterampilan yang muncul sebagai intervensi krisis pilihan untuk mengurangi dampak negatif stres dan mencegah munculnya gangguan kesehatan mental yang lebih buruk setelah insiden kritis seperti trauma dan bencana massal (Everly et al., 2006). Tujuan dari *Psychological First Aid* (PFA) adalah untuk mengurangi dan mencegah timbulnya dampak psikologis yang lebih buruk dari bencana dan situasi sulit lainnya serta memperkuat proses pemulihan psikologis (Cahyono, 2015). *Psychological First Aid* (PFA) mampu menumbuhkan rasa empati, rasa kepedulian, rasa solidaritas, serta memahami bahwa resiliensi bukan sekedar kemampuan bertahan namun kapasitas untuk beradaptasi dan berkembang setelah mengalami tekanan atau kesulitan (Puspita & Musslifah, 2025). Sejauh ini, upaya pemerintah dalam meningkatkan kesadaran akan kesehatan jiwa dilakukan di Puskesmas dengan melakukan promosi kesehatan mental di lingkungan Puskesmas. Namun demikian, belum dibentuk kader kesehatan jiwa secara khusus. Kader kesehatan yang sudah dilatih dan dibekali adalah kader kesehatan fisik (posyandu). Oleh karena itu, upaya ini masih menghadapi banyak kendala, termasuk kurangnya pelatihan yang sistematis bagi kader Keswa, minimnya pemahaman masyarakat tentang Pertolongan Pertama Psikologis (PFA), serta kurangnya sumber daya untuk mendukung program kesehatan mental secara berkelanjutan. Dengan mempertimbangkan berbagai tantangan tersebut, diperlukan program pelatihan yang lebih terstruktur dan komprehensif bagi kader Keswa agar mereka memiliki keterampilan yang lebih baik dalam memberikan Pertolongan Pertama Psikologis (PFA). Melalui pelatihan ini, kader Keswa diharapkan dapat menjadi agen perubahan yang mampu memberikan dukungan psikologis kepada individu yang mengalami krisis, serta menjembatani mereka dengan layanan kesehatan mental yang lebih profesional. Dengan demikian, PFA dan kader Keswa sebagai variabel inti kegiatan ini menjadi kunci untuk membangun ketahanan mental di masyarakat.

Permasalahan mitra di Kabupaten Gunungkidul meliputi beberapa kasus kesehatan mental yang belum tertangani dengan baik, belum terdapat pembentukan kader keswa, kurangnya pemahaman dan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama psikologis (PFA), minimnya sumber daya dan dukungan berkelanjutan, adanya stigma gangguan kesehatan mental, keterbatasan akses ke layanan profesional, serta belum terdapat sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur (Mulyani & Eridiana, 2018).

Secara geografis, Gunungkidul memiliki wilayah yang didominasi oleh daerah perbukitan dan aksesibilitas yang cukup menantang, sehingga menyebabkan keterbatasan dalam pelayanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan mental (Martino, 2025). Dari segi sosial, sebagian besar masyarakat di Gunungkidul masih memegang erat budaya tradisional yang sering kali menganggap gangguan kesehatan mental sebagai hal yang tabu (Apridamayanti et al., 2023). Stigma ini membuat banyak individu enggan mencari pertolongan saat mengalami masalah psikologis, karena takut dicap sebagai orang yang lemah atau tidak normal. Hal ini diperparah dengan minimnya tenaga profesional kesehatan mental di daerah ini, sehingga akses terhadap psikolog atau psikiater menjadi sangat terbatas (Mulyani & Eridiana, 2018). Secara ekonomi, Gunungkidul merupakan daerah dengan tingkat kemiskinan yang cukup tinggi, yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko bunuh diri (BPS Gunungkidul, 2024). Beban ekonomi yang berat, tekanan sosial, serta kesulitan dalam mencari pekerjaan yang layak, semakin memperburuk kondisi kesehatan mental masyarakat. Untuk menjawab permasalahan di atas, maka kegiatan ini menawarkan solusi yang komprehensif dan saling terintegrasi seperti pelatihan intensif *Psychological First Aid* (PFA) untuk kader Keswa, pengembangan modul, flashcard, dan konten digital PFA, supervisi, pendampingan dan mentoring pasca-pelatihan, penguatan jejaring rujukan formal, sosialisasi dan kampanye anti-stigma, serta monitoring dan evaluasi berbasis digital.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa Pelatihan *Psychological First Aid* (PFA) mampu meningkatkan kepedulian kesehatan para relawan (Wulandari & Wahjuningtijas, 2024). Penelitian Edy et al. (2025) juga menunjukkan bahwa Pelatihan dasar *Psychological First Aid* (PFA) terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas pengetahuan dan keterampilan praktis relawan bencana, serta memberikan pengalaman langsung yang relevan dengan tantangan nyata di lapangan. Intervensi berbasis bukti terkait pelatihan *Psychological First Aid* (PFA) terbukti meningkatkan kepedulian kesehatan dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan praktis relawan (Edy et al., 2025). Penerapan intervensi ini memerlukan kolaborasi antara pemerintah, lembaga kebencanaan, perguruan tinggi, dan organisasi profesi psikologi agar dapat memberikan dampak lebih luas dan berkelanjutan (Edy et al., 2025). *Psychological First Aid* (PFA) merupakan serangkaian keterampilan yang muncul sebagai intervensi krisis pilihan untuk mengurangi dampak negatif stres dan mencegah munculnya gangguan kesehatan mental yang lebih buruk setelah insiden kritis seperti trauma dan bencana massal (Everly et al., 2006). Tujuan dari *Psychological First Aid* (PFA) adalah untuk mengurangi dan mencegah timbulnya dampak psikologis yang lebih buruk dari bencana dan situasi sulit lainnya serta memperkuat proses pemulihan psikologis (Cahyono, 2015). *Psychological First Aid* (PFA) mampu menumbuhkan rasa empati, rasa kepedulian, rasa solidaritas, serta memahami bahwa resiliensi

bukan sekedar kemampuan bertahan namun kapasitas untuk beradaptasi dan berkembang setelah mengalami tekanan atau kesulitan (Puspita & Musslifah, 2025). Dengan demikian, penelitian ini mendukung kegiatan pelatihan PFA sebagai langkah efektif untuk membangun kapasitas kader dalam menangani krisis kesehatan mental.

Penelitian lain tentang teori bunuh diri menunjukkan bahwa istilah suicide atau bunuh diri digunakan untuk menggambarkan setiap kematian yang merupakan hasil langsung atau tidak langsung dari tindakan positif atau negatif yang dilakukan oleh korban itu sendiri (Durkheim, 1951). Tindakan bunuh diri memiliki empat tipe diantaranya yaitu egoistic suicide, altruism suicide, anomie suicide, dan fatalistic suicide (Durkheim, 1951). Penyebab bunuh diri bukanlah kelemahan pribadi, namun berasal dari tingkat integrasi sosial seperti kehidupan moral dalam masyarakat (Gerardi, 2020). Sementara itu, perilaku bunuh diri terjadi sebagai akibat interaksi antara faktor sosial-budaya, perkembangan, psikiatri, psikologis, dan lingkungan keluarga (Bridge et al., 2006). Adapun faktor penyebab bunuh diri di wilayah Kabupaten Gunungkidul yaitu faktor individu yang tertutup ketika menghadapi masalah dan kurang mampu meresolusi masalah yang dihadapi, faktor sosial di mana masyarakat jauh dari keluarga dan rendahnya mobilitas, serta faktor ekonomi, di mana masyarakat masih banyak yang bekerja keras di usia lanjut dan terserang sakit menahun (Mulyani & Eridiana, 2018). Penelitian dan laporan media menunjukkan bahwa kasus bunuh diri di Gunungkidul sering kali terjadi pada kelompok lansia, petani, serta individu yang mengalami kesulitan ekonomi (Fahrudin, 2012). Mereka yang mengalami tekanan psikologis akut tidak memiliki akses yang memadai terhadap dukungan sosial maupun profesional. Dalam beberapa kasus, individu yang memiliki kecenderungan bunuh diri tidak mendapatkan intervensi dini, sehingga berujung pada tindakan fatal. Dengan demikian, penelitian ini mendukung kegiatan ini dalam mengatasi faktor-faktor penyebab bunuh diri melalui intervensi berbasis komunitas.

Adapun kegiatan ini bertujuan agar para kader mampu memberikan dukungan psikologis dasar secara tepat kepada individu yang mengalami tekanan atau krisis, sehingga tercipta ketahanan mental di tingkat masyarakat dan tercapainya kesejahteraan psikososial yang berkelanjutan (Wulandari & Wahjuningtias, 2024). Melalui pelatihan ini, kader Keswa diharapkan dapat menjadi agen perubahan yang mampu memberikan dukungan psikologis kepada individu yang mengalami krisis, serta menjembatani mereka dengan layanan kesehatan mental yang lebih profesional (Edy et al., 2025). Dengan demikian, angka bunuh diri di Gunungkidul dapat ditekan secara signifikan, dan kesejahteraan psikologis masyarakat dapat meningkat secara berkelanjutan (Puspita & Musslifah, 2025). Fokus kegiatan ini meliputi dua aspek utama: (1) peningkatan kapasitas kader dalam Pertolongan Pertama Psikologis (PFA), dan (2) penguatan sistem dukungan kesehatan mental berbasis komunitas yang

berkelanjutan. Tujuan utama adalah menciptakan ketahanan mental di tingkat masyarakat melalui intervensi dini yang efektif, dengan harapan dapat mengurangi dampak negatif kesehatan mental dan mencegah perilaku bunuh diri. Kegiatan ini juga bertujuan untuk membangun jejaring dukungan yang berkelanjutan, sehingga masyarakat dapat lebih mandiri dalam menangani masalah kesehatan mental. Dengan pendekatan ini, diharapkan terjadi perubahan positif dalam pemahaman dan sikap masyarakat terhadap kesehatan mental, serta peningkatan akses ke layanan profesional. Akhirnya, kegiatan ini bertujuan untuk mencapai kesejahteraan psikososial yang berkelanjutan melalui kolaborasi antara kader, pemerintah, dan masyarakat.

## B. METODE PELAKSANAAN

Mitra dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kader posyandu di Desa Karangduwet, Kabupaten Gunungkidul, yang merupakan bagian dari sistem kesehatan masyarakat di tingkat desa. Mereka merupakan individu yang telah aktif dalam kegiatan kesehatan fisik melalui posyandu, namun belum memiliki spesialisasi dalam kesehatan jiwa. Jumlah mitra yang terlibat adalah 50 orang, yang dipilih melalui proses seleksi berdasarkan kriteria seperti keterlibatan aktif dalam komunitas, kesiapan mengikuti program pelatihan secara penuh, dan minat terhadap isu kesehatan mental. Seleksi ini dilakukan melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan perangkat desa setempat untuk memastikan kader yang terpilih memiliki potensi sebagai agen perubahan dalam mitigasi perilaku bunuh diri. Mitra ini berperan penting sebagai ujung tombak dalam memberikan dukungan psikologis dasar di masyarakat, sehingga pemilihan mereka didasarkan pada kemampuan adaptasi dan komitmen jangka panjang.

Metode kegiatan yang digunakan dalam program ini meliputi berbagai pendekatan interaktif dan partisipatif untuk memastikan efektivitas pembelajaran dan implementasi. Metode utama mencakup ceramah oleh tenaga ahli untuk penyampaian teori dasar, diskusi kelompok (FGD) untuk membahas studi kasus dan pengalaman nyata, simulasi dan role-playing untuk latihan praktis dalam skenario krisis psikologis, serta latihan praktik lapangan untuk penerapan langsung di masyarakat. Selain itu, digunakan metode survei dan wawancara untuk evaluasi, serta kampanye edukasi melalui media sosial dan pertemuan warga untuk sosialisasi.

### 1. Pra Kegiatan

- a. Identifikasi dan rekrutmen kader Keswa melalui kordinasi bersama Dinas kesehatan, Puskesmas, dan perangkat desa di Desa Karangduwet, Gunungkidul untuk mendata kader aktif serta merekrut yang baru berdasarkan kriteria keterlibatan komunitas dan kesiapan.

- b. Seleksi peserta dari 50 kader posyandu yang berminat, diikuti sosialisasi program untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya Pertolongan Pertama Psikologis ( PFA ) dan mitigasi perilaku bunuh diri.
- c. Pengembangan modul dan materi pelatihan yang mencakup knsep dasar PFA, teknik komunikasi empatik, identifikasi tanda-tanda gangguan kesehatan mental, strategi rujukan, dan manajemen stress, dengan melibatkan tenaga ahli seperti psikolog klinis dan psikiater.

## 2. Kegiatan Inti

- a. Pelaksanaan pelatihan PFA dalam beberapa sesi interaktif, termasuk penyampaian materi oleh tenaga ahli, diskusi kelompok tentang studi kasus kesehatan mental, serta simulasi dan role playing untuk latihan scenario krisis psikologis
- b. Latihan praktik lapangan dimana kader melakukan intervensi terbimbing kepada individu yang membutuhkan bantuan, diikuti supervise dan pendampingan pasca-pelatihan melalui pertemuan tatp muka, konsultasi daring, dan pemyediaan buku kerja untuk pencatatan kasus.
- c. Sosialisasi dan kampanye kesadaran kesehatan mental melalui pertemuan warga, media social, poster dan leaflet dengan tokoh Masyarakat, serta penguatan jaringan rujukan dengan menyediakan daftar kontak layana profesional dan mekanisme rujukan jelas ke psikolog atau psikiater di Puskesmas.

## 3. Monitoring dan Evaluasi

- a. Saat Kegiatan Berlangsung: Observasi langsung terhadap proses pelatihan dan Implementasi PFA oleh kader, serta wawancara dengan kader dan Masyarakat untuk mengevaluasi efektivitas metode.
- b. Pasca Kegiatan : Pre-test dan Post-test untuk mengukur pengingkatan pengetahuan dan keterampilan PFA secara kuantitatif, survey dan wawancara mendalam dengan kader serta Masyarakat untuk unpan balik tentang dampak program terhadap kesadaran kesehatan mental, jumlah intervensi, efektivitas rujukan, dan analisis laporan kasus dari buku kerja kader.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Sosialisasi dan Pengenalan

Sosialisasi dan pengenalan dilaksanakan selama tahap pra-kegiatan dengan materi tentang pengenalan konsep Pertolongan Pertama Psikologis (PFA) dan mekanisme kesehatan mental. Materi disampaikan oleh tim pengabdi. Penggunaan PFA memungkinkan pendekatan yang lebih akurat

dan responsif dalam mendeteksi tanda-tanda gangguan kesehatan mental dari interaksi sosial masyarakat. Adapun fokus penyuluhan ini meliputi:

- a. Pengenalan konsep PFA dan peran kader Keswa
- b. Manfaat PFA untuk intervensi krisis kesehatan mental
- c. Peluang dan tantangan dalam mitigasi bunuh diri.

Sedangkan fokus dalam penjelasan meliputi:

- a. Penggunaan protokol metodologis PFA
- b. Pengembangan rapport profesional dengan individu krisis
- c. Etika dan keselamatan dalam penanganan kasus



**Gambar 1.** Sosialisasi dan Pengenalan Konsep PFA

Gambar 1 menggambarkan kegiatan presentasi dan penjelasan yang berlangsung selama sesi pertama. Peserta diperkenalkan dengan konsep PFA melalui slide dan presentasi langsung, di mana tim pengabdi menjelaskan mekanisme intervensi, protokol penggunaan, dan contoh-contohnya. Sesi tanya-jawab dan diskusi membantu mengatasi keraguan awal tentang pendekatan baru, mempersiapkan peserta dari pemahaman dasar menuju praktik teknis selanjutnya. Pada tahap ini, peserta menunjukkan peningkatan pemahaman terhadap pentingnya PFA dalam menangani kesehatan mental. Diskusi tanya-jawab membantu mengatasi keraguan awal tentang penggunaan PFA, sehingga peserta lebih siap untuk praktik teknis selanjutnya.

## 2. Seleksi dan Rekrutmen Kader

Seleksi dan rekrutmen kader mempersiapkan peserta untuk program pelatihan PFA guna mendeteksi dan menangani risiko kesehatan mental. Proses ini mencakup validasi kriteria kader dan penghilangan kandidat yang tidak memenuhi syarat, memungkinkan program membedakan kader potensial dari yang kurang siap, mendukung pencegahan dini di kalangan masyarakat. Fokus kegiatan ini meliputi:

- a. **Seleksi Kader:** Validasi kriteria seperti keterlibatan komunitas, penghapusan kandidat tidak relevan (kurang minat), dan konfirmasi kesiapan untuk deteksi risiko bunuh diri yang akurat.

- b. Peluang & Tantangan: Kader terpilih meningkatkan efektivitas, namun terhambat variasi latar belakang, stigma sosial, dan tantangan geografis.

Sedangkan fokus dalam pelatihan meliputi:

- a. Penggunaan alat seleksi: Pelatihan teknis tentang cara mengoperasikan proses rekrutmen untuk memilih kader yang mencerminkan skenario kesehatan mental.
- b. Simulasi praktis: Peserta dilatih mengidentifikasi dan menangani kandidat tidak sesuai melalui latihan langsung, termasuk penilaian motivasi dan etika.



**Gambar 2.** Kegiatan seleksi dan rekrutmen kader oleh peserta.

Gambar 2 menunjukkan suasana kegiatan seleksi dan rekrutmen kader oleh peserta. Peserta memvalidasi kriteria kandidat di workstation, melakukan konfirmasi keterlibatan dan menghapus kandidat tidak relevan. Kegiatan ini meningkatkan pemahaman peserta terhadap tantangan dunia

### 3. Pengembangan Modul dan Pelatihan

Pengembangan modul dan pelatihan merupakan aspek penting untuk memastikan materi yang intuitif, sehingga kader Keswa dapat menggunakan PFA tanpa kesulitan. Adapun fokus kegiatan ini meliputi:

- a. Pengenalan prinsip modul PFA: Peserta diperkenalkan pada elemen desain seperti struktur, navigasi, dan interaksi pelatihan.
- b. Pengembangan fitur utama: Dijelaskan cara mendesain alat intervensi, sistem rujukan, dan notifikasi untuk mendukung pencegahan bunuh diri.

Sedangkan fokus dalam pelatihan meliputi:

- a. Pembuatan modul: Pelatihan praktis tentang cara mendesain dan mengimplementasikan fitur melalui latihan langsung.
- b. Umpan balik modul: Peserta mendapat masukan dari fasilitator untuk menyempurnakan ide-ide mereka.

- c. Etika dan keselamatan: Peserta harus memahami etika desain, termasuk memastikan modul tidak menimbulkan beban kognitif berlebih.



**Gambar 3. Pengembangan Modul dan Pelatihan PFA**

Gambar 3 menggambarkan peserta mengembangkan modul dan materi pelatihan menggunakan tablet, seperti membuat struktur intervensi dan ikon rujukan. Diperoleh hasil peserta mampu membuat modul pelatihan yang user-friendly, meningkatkan efisiensi dalam merespons kasus kesehatan mental. Umpan balik dari fasilitator membantu mereka menyempurnakan ide-ide modul, menjadikan pelatihan lebih efektif.

#### **4. Implementasi dan Praktik Lapangan**

Implementasi dan praktik lapangan dilaksanakan selama tahap pelaksanaan dengan fokus pada validasi PFA. Proses ini melibatkan simulasi skenario krisis dan analisis hasil, yang memungkinkan peserta menguji kemampuan PFA secara langsung. Adapun fokus kegiatan ini meliputi:

- a. Pengenalan proses implementasi: Peserta diperkenalkan pada cara menerapkan PFA dan menjalankan intervensi praktis.
- b. Analisis hasil: Dijelaskan bagaimana membedakan stres dari risiko bunuh diri melalui output praktik.
- c. Peluang dan tantangan: Peserta diberi wawasan tentang validasi efektivitas, serta tantangan seperti kasus ambigu.

Sedangkan fokus dalam pelatihan meliputi:

- a. Penggunaan fitur praktik: Pelatihan praktis tentang cara menjalankan simulasi dan menginterpretasikan respons.
- b. Diskusi kelompok: Peserta berdiskusi tentang kasus ambigu, seperti gejala tersembunyi atau stigma sosial.
- c. Etika dan keselamatan: Peserta harus memahami etika implementasi, termasuk penggunaan data anonim.



**Gambar 4.** Kegiatan implementasi dan praktik lapangan

Gambar 4 merupakan kegiatan implementasi dan praktik lapangan yang melibatkan peserta. Kegiatan ini memperkuat kemampuan peserta dalam menangani kasus kompleks, memastikan transisi dari teori ke praktik yang efektif. Pada tahap ini, peserta memperoleh keterampilan praktis dalam implementasi PFA dan analisis skenario. Diskusi kelompok mengenai kasus ambigu meningkatkan pemahaman mereka tentang tantangan dalam intervensi kesehatan mental.

### 5. Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi dan monitoring tentang implementasi program dilakukan dengan memberikan pretest dan posttest. Mengingat hasil yang diukur dalam kegiatan ini adalah pemahaman dan keterampilan, maka hasil pretest dan posttest adalah data kualitatif yang kemudian dilakukan konversi dalam bentuk skala sesuai indikator penilaian yang telah dilakukan oleh tim proyek, seperti terlihat pada Gambar 5.



**Gambar 5.** Kegiatan evaluasi dan monitoring

Gambar 5 menunjukkan kegiatan yang dilakukan berupa evaluasi dan monitoring. Pada kegiatan ini mendapatkan hasil yang menunjukkan peningkatan yang signifikan pada tiga aspek utama, yaitu: kemampuan penerapan PFA (dari skor rata-rata 59,0 menjadi 92,8), keterampilan dalam identifikasi dan intervensi risiko bunuh diri (dari 58,7 menjadi 80,2), serta kompetensi dalam pengembangan modul dan validasi output program berbasis komunitas (dari 61,0 menjadi 84,6). Temuan ini mengindikasikan

bahwa program pelatihan telah berhasil meningkatkan kesiapan peserta, baik dalam aspek teknis maupun kognitif, untuk melakukan deteksi dan intervensi terhadap kasus kesehatan mental secara lebih efektif, seperti terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Paired Samples Pre-Test dan Post-Test**

<b>Paired Samples Statistics</b>					
		<b>Mean</b>	<b>N</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>Std. Error Mean</b>
Pair 1	Pre_Test	59.00	50	10.546	1.491
	Post_Test	92.80	50	9.267	1.311

Analisis data dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas program pelatihan terhadap kapasitas kader Keswa dalam memberikan PFA dengan membandingkan skor pre-test dan skor post-test. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pre-test dari 59,00 (SD = 10,546) menjadi 92,80 (SD = 9,267) pada skor post-test. Hal ini menunjukkan bahwa program pelatihan PFA pada Kader Keswa berdampak positif pada peningkatan kapasitas kader Keswa dalam memberikan PFA secara efektif serta berkontribusi dalam menekan angka bunuh diri di Gunungkidul.

Adapun dalam penguatan sistem dukungan kesehatan mental berbasis komunitas yang berkelanjutan dilaksanakan dengan mengimplementasikan inovasi teknologi. Efektivitas program pelatihan dan pencegahan bunuh diri diperkuat dengan penerapan inovasi teknologi. Penelitian (Fitri, 2023) menunjukkan bahwa pencegahan bunuh diri dengan penerapan inovasi teknologi berupa aplikasi daring memungkinkan individu untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan mental serta dapat memberikan layanan konsultasi yang akan membantu individu menghadapi ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri yang dilakukannya. Adapun dalam kegiatan pengabdian ini, inovasi teknologi diimplementasikan dalam aplikasi KeswaCare.

Teknologi ini difokuskan pada digitalisasi layanan dan pendampingan kesehatan mental berbasis komunitas. Inovasi teknologi ini diimplementasikan dalam sebuah sistem berbasis aplikasi digital berupa modul cetak yang mendukung edukasi, pelaporan, rujukan dan monitoring kegiatan kader Keswa dalam menjalankan tugas pertolongan pertama psikologis (PFA) dan deteksi dini gangguan kesehatan mental. Aplikasi KeswaCare, yang kompatibel dengan platform Android versi 5.0 ke atas, menyediakan fitur utama seperti modul edukasi digital, screening risiko bunuh diri, form rujukan online, pelaporan harian kader, dan reminder kunjungan.

Inovasi ini memfasilitasi akses informasi berkelanjutan tanpa pelatihan tatap muka berulang, memantau kinerja kader secara terstruktur untuk evaluasi program yang lebih mudah, serta berfungsi sebagai rujukan terintegrasi melalui form digital yang terhubung langsung ke grup

WhatsApp petugas Puskesmas atau psikiater, meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam menjangkau masyarakat rentan. Aplikasi ini menawarkan fungsi edukasi dan pelatihan mandiri melalui video, modul, dan screening singkat; rujukan cepat ke tenaga profesional; pelaporan mudah via logbook digital; pengingat kunjungan terjadwal; serta dukungan sosial melalui forum diskusi antar kader.

Temuan-temuan ini membuktikan bahwa pelatihan *Psychological First Aid* (PFA) meningkatkan keterampilan kader Keswa dalam memberikan dukungan psikologis dasar, sementara kolaborasi kader dan inovasi teknologi menjadi langkah pencegahan kesehatan mental yang efektif, berpotensi menekan angka bunuh diri melalui peningkatan keterampilan dan intervensi dini.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pelatihan Psychological First Aid (PFA) berhasil meningkatkan keterampilan mitra dalam menangani masalah kesehatan mental, sebagaimana ditunjukkan oleh peningkatan skor rata-rata dari pre-test sebesar 59,00 menjadi 92,80 pada post-test, yang mencerminkan peningkatan keterampilan sebesar 57,29%. Peningkatan ini menegaskan efektivitas program dalam membekali kader dengan kemampuan memberikan dukungan psikologis dasar, sehingga berkontribusi pada pencegahan bunuh diri dan penguatan ketahanan mental komunitas.

Untuk kegiatan pengabdian di masa mendatang, disarankan untuk memperluas jangkauan pelatihan PFA tidak hanya kepada kader kesehatan tetapi juga masyarakat luas, serta mengintegrasikan inovasi teknologi seperti aplikasi KeswaCare secara lebih intensif untuk monitoring berkelanjutan. Selain itu, perlu meningkatkan durasi pelatihan dan melibatkan lebih banyak kolaborasi dengan instansi kesehatan untuk memastikan pemahaman mendalam dan dampak jangka panjang terhadap penurunan stigma serta peningkatan empati sosial.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbud Ristek) Republik Indonesia atas dukungan hibah dana Pengabdian kepada Masyarakat Tahun 2025. Kami juga berterima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Mercu Buana Yogyakarta atas bantuan teknis dan administratif, serta pemerintah setempat dan para Kader Posyandu di Desa Karangduwet, Kapanewon Paliyan, Gunungkidul yang telah memberikan dukungan serta berpartisipasi dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- Apridamayanti, P., Heryan, S., Murniati, Grasella, S., & Syafitri, D. A. (2023). Pendampingan Masyarakat Desa Sungai Rengas Sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Akan Pentingnya Kesehatan Mental. *Jurnal Pengabdi*, 6(1), 33–42.

- Asih, M. K., Utami, R. R., & Kurniawan, Y. (2021). Psychological First Aid (PFA) untuk Pendamping Balai Pemasyarakatan (BAPAS Kelas 1) Semarang. *Jurnal Tematik*, 3(1), 35–41. <https://journals.usm.ac.id/index.php/tematik>
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent Suicide and Suicidal Behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(3–4), 372–394. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- Cahyono, W. (2015). *Psychological First Aid “Sebuah Kesiapsiagaan dari Kita untuk Kita.”* Pusat Krisis Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. [www.puskrispsiui.or.id](http://www.puskrispsiui.or.id)
- Desmaniarti, Kusmiati, S., Erlina, L., & Sasmita, A. (2023). Pemberdayaan Kader dalam Mengenali Gangguan Jiwa dan Penanganan Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Bandung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Indonesia*, 2(1), 214–219. <https://doi.org/10.34011/jpmki.v2i1.1333>
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A Study in Sociology* (G. Simpson, Ed.; J. A. Spaulding & G. Simpson, Trans.). Free Press.
- Edy, D. F., Nurmatalasari, F., Muhiddin, S., Ainiyah, H. R., La Nina, D., & Elsifa, N. N. A. T. (2025). Peningkatan Kompetensi Relawan Melalui Pelatihan Psychological First Aid pada Situasi Krisis. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 5(3), 1515–1527. <https://doi.org/10.70609/i-com.v5i3.7942>
- Everly, G. S., Phillips, S. B., Kane, D., & Feldman, D. (2006). Introduction to and Overview of Group Psychological First Aid. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(2), 130–136. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhj009>
- Fahrudin, A. (2012). *Fenomena Bunuh Diri di Gunung Kidul: Catatan Tersisa dari Lapangan*. Sosio Informa; Social Welfare Research and Development Agency, Indonesian Ministry of Social Affairs. <https://www.neliti.com/id/publications/52860/fenomena-bunuh-diri-di-gunung-kidul-catatan-tersisa-dari-lapangan>
- Fitri, A. (2023). Program Preventif Bunuh Diri untuk Mengurangi Ide dan Percobaan Bunuh Diri Pada Mahasiswa. *IDEA: Jurnal Psikologi*, 7(1), 12–22. <https://doi.org/10.32492/idea.v7i1.7103>
- Gerardi, S. (2020). Durkheim's Sociological Analysis of Suicide. *Sociology Mind*, 10(02), 82–85. <https://doi.org/10.4236/sm.2020.102007>
- Hart, L. M., Cropper, P., Morgan, A. J., Kelly, C. M., & Jorm, A. F. (2020). Teen Mental Health First Aid as a School-Based Intervention for Improving Peer Support of Adolescents at Risk of Suicide: Outcomes from a Cluster Randomised Crossover Trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(4), 382–392. <https://doi.org/10.1177/0004867419885450>
- Irfan, Harli, K., & Nurmagandi, B. (2023). Gelis Jiwa Program Inovasi dalam Penanganan Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Bunuh Diri Masyarakat Majene. *Jurnal Abmas Negeri (JAGRI)*, 4(2), 83–89. <https://doi.org/10.36590/jagri.v4i2.687>
- Jowan. (2024). Peningkatan Kasus Bunuh Diri di Batam: Analisis Faktor Penyebab dan Strategi Pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Sosial Dan Teknologi (SNISTEK)*, 6(1), 179–185.
- Martino. (2025). *Fenomena Bunuh Diri: Gunungkidul Fokus Perkuat Kesehatan Mental*. Sorot Gunungkidul. <https://gunungkidul.sorot.co/berita-110950-fenomena-bunuh-diri--gunungkidul-fokus-perkuat-kesehatan-mental.html>
- Mulyani, A. A., & Eridiana, W. (2018). Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Fenomena Bunuh Diri di Gunungkidul. *510 SOSIETAS*, 8(2), 510–516.
- Nirmalawati, T., & Qurniyawati, E. (2025). Mental Health of Adolescents in the Strawberry Generation: A Bibliometric Analysis. *Jurnal Promkes*, 13(2), 250–256. <https://doi.org/10.20473/jpk.v13.i2.2025.250-256>
- Pirkis, J., Rossetto, A., Nicholas, A., Ftanou, M., Robinson, J., & Reavley, N. (2019). Suicide Prevention Media Campaigns: A Systematic Literature Review.

- Health Communication*, 34(4), 402–414.  
<https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1405484>
- Prianka, F. N., Laras, I. A., & Sirait, W. D. (2022). Perancangan Kampanye Psychological First Aid (PFA) Sebagai Penanggulangan Distress pada Remaja. *LINIMASA : Jurnal Ilmu Komunikasi*, 5(2), 179–191.
- Puspita, A. V. S., & Musslifah, A. R. (2025). Pengenalan Psychological First Aid (Pfa) Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Siswa Semaba Tni Au Di Lanud Adi Soemarmo. *Proficio*, 6(2), 366-370.
- Wardani, K. R., & Ciptaningtyas, R. (2023). Pelatihan Daring Pertolongan Pertama Psikologis Penyintas Bencana pada Dharma Wanita Persatuan Kota Bogor. *JPM (Jurnal Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(2), 310–317.  
<https://doi.org/10.21067/jpm.v8i1.8146>
- WHO. (2025). *Mental Health*. World Health Organization.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Wulandari, W., & Wahjuningtias, R. (2024). Efektivitas Pelatihan Psychological First Aid (PFA) Dalam Meningkatkan Kepedulian Kesehatan Mental Pada Relawan Kemanusiaan Kota Depok. *PAEDAGOGY: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Psikologi*, 4(2), 186-193.