

UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT MELALUI PELATIHAN DUTA KADER KESEHATAN JIWA

Kurniawan Kurniawan^{1*}, Iyus Yosep², Khoirunnisa Khoirunnisa³, Yuni Nur'aeni⁴,
Puput Nugraha⁵

^{1,2}Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

³Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

^{4,5}Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

kurniawan2021@unpad.ac.id¹, iyus.yosep@unpad.ac.id², khoirunnisa2021@unpad.ac.id³,
yuni20001@mail.unpad.ac.id⁴, puput20001@mail.unpad.ac.id⁵

ABSTRAK

Abstrak: Kesehatan mental merupakan kondisi sejahtera dari individu. Dalam tiga dekade terakhir, isu kesehatan mental sangat penting dalam pembangunan kesehatan. Fenomena gangguan mental di Indonesia meningkat dari hasil riset sebelumnya. Pencegahan primer sebagai suatu upaya untuk menekan angka gangguan mental yang dapat dilakukan dengan memberdayakan kader. Berdasarkan observasi, di Desa Cintaratu belum memiliki kader khusus kesehatan jiwa serta para kader memiliki pemahaman yang kurang terkait konsep dan sikap yang sesuai untuk berhadapan dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa. Tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran kader mengenai kesehatan mental. Metode pelatihan yang digunakan yaitu seminar dan simulasi mengenai deteksi dini dan *Psychological First Aids* (PFA) yang diikuti oleh 19 orang kader. Pelatihan ini dievaluasi menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Berdasarkan evaluasi, terdapat peningkatan pemahaman kader yang mengikuti pelatihan dengan kenaikan skor rata-rata dari *pre-test* ke *post-test* sebesar 0,16. Para kader sangat antusias selama mengikuti kegiatan pelatihan.

Kata Kunci: kesehatan jiwa; duta; kader; pelatihan.

Abstract: Mental health is the state of well-being of the individual. In the last three decades, mental health issues are very important in health development. The phenomenon of mental disorders in Indonesia has increased from the results of previous research. Primary prevention is an effort to reduce the number of mental disorders that can be done by empowering cadres. Based on observations, Cintaratu Village does not yet have special mental health cadres and the cadres have a lack of understanding regarding appropriate concepts and attitudes for dealing with People with Mental Disorders. The purpose of this activity is to increase the understanding and awareness of cadres regarding mental health. The training methods used were seminars and simulations regarding early detection and *Psychological First Aids* (PFA) which were attended by 19 cadres. This training was evaluated using *pre-test* and *post-test*. Based on the evaluation, there was an increase in the understanding of cadres who attended the training with an increase in the average score from *pre-test* to *post-test* of 0.16. The cadres were very enthusiastic during the training activities.

Keywords: mental health; ambassador; cadre; training.



Article History:

Received: 25-03-2023

Revised : 01-05-2023

Accepted: 03-05-2023

Online : 01-06-2023



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi sejahtera, dimana individu menyadari akan kemampuannya dalam mengatasi masalah, tekanan dan dapat bekerja secara produktif sehingga dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat (Musta'in et al., 2021). Kesehatan mental menjadi aspek penting untuk menciptakan kesehatan secara menyeluruh. Pada beberapa negara berkembang, isu mengenai kesehatan mental belum menjadi fokus utama negara, jika dibandingkan dengan penyakit menular (Ridlo, 2020). Tetapi pada kenyataannya, kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan secara fisik (Ayuningtyas et al., 2018). Kedua aspek tersebut berkesinambungan satu sama lain, jika fisik seorang individu terganggu maka kesehatan mental juga berisiko terganggu begitupun sebaliknya (Rozali et al., 2021). Tujuan dari kesehatan mental yaitu dapat mewujudkan manusia yang beradab, mampu menghadapi hambatan dan rintangan dalam kehidupan. Berdasarkan Federasi Kesehatan Mental Dunia, kesehatan mental tidak cukup jika dipandang secara individu saja namun perlu dilihat secara berkelompok atau dalam hal ini yaitu masyarakat agar dapat mencapai tujuan kesehatan mental secara optimal (Rozali et al., 2021).

Karakteristik individu yang memiliki mental sehat yaitu mampu menampilkan tingkah laku yang adekuat, sikap hidup sesuai norma dan pola masyarakat sehingga hubungan interpersonal dan intersosial dapat memuaskan. Selain itu, menurut Lowenthal kesehatan mental pada individu digambarkan sebagai suatu sifat yang positif yakni sejahtera secara psikologis (*psychological well-being*), memiliki karakter yang kuat, dan memiliki sifat yang bijak. Faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental individu terbagi menjadi dua yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, kebermaknaan hidup, keseimbangan dalam berfikir serta sikap dalam menghadapi masalah kehidupan. Sedangkan faktor eksternal seperti ekonomi, keadaan sosial, adat kebiasaan, dan lingkungan (Athiyah & Santoso, 2021).

Mental seseorang dapat terganggu yang disebabkan oleh *depressed mood* yang muncul akibat distorsi dalam cara memandang pengalaman hidup, depresi yang disebabkan oleh skema negatif dan bias kognitif, fobia spesifik, dan *dissociative disorder* yang dapat muncul karena *common mechanism* yang mengakibatkan beberapa aspek kognisi atau pengalaman yang tidak dapat diakses secara sadar (Kring, 2018). Jika mental seseorang terganggu maka berisiko dapat menimbulkan kondisi gangguan mental. Jenis gangguan mental berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ) III yaitu gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simtomatik), gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham, gangguan suasana perasaan (mood/afektif), gangguan neurotik, gangguan somoform, gangguan terkait stress, sindrom perilaku yang

berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, serta gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya dialami oleh anak dan remaja (Zahra, 2022).

Dalam tiga dekade terakhir, kesehatan mental merupakan isu penting dalam pembangunan kesehatan. Berdasarkan hasil studi dari *The Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) pada tahun 2015 menunjukkan mengenai peta beban penyakit secara global. Data yang menjadi perhatian yaitu data *years lost due to disability* (YLD) menyebutkan terdapat 6 dari 20 jenis penyakit yang dapat menyebabkan disabilitas yaitu gangguan mental (Ridlo & Zein, 2018). Berdasarkan data dari WHO tahun 2015, prevalensi gangguan jiwa secara global mencapai 465 juta jiwa. Prevalensi gangguan jiwa baik di negara berkembang maupun negara maju hampir sama yaitu sekitar 21% orang dewasa dari jumlah penduduk (Sari et al., 2018). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berdasarkan data dari RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan sebanyak 6% dari tahun 2013. Jawa Barat menjadi provinsi ketujuh dengan prevalensi penderita gangguan mental emosional terbanyak yaitu 12,1% dari populasi (Handayani et al., 2020).

Berdasarkan data tersebut maka dibutuhkan suatu upaya untuk mencegah terjadi peningkatan angka gangguan mental. Upaya pencegahan gangguan kesehatan jiwa terbagi menjadi tiga yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Indrawati et al., 2019). Di Indonesia, dengan sumber daya kesehatan jiwa yang terbatas dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan primer seperti puskesmas. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan terdekat dari masyarakat selalu bekerja beriringan dengan kader yang ada di masyarakat. Maka dari itu, upaya pencegahan primer dari gangguan kesehatan mental yaitu dengan membentuk kader kesehatan jiwa sebagai kepanjangan dari puskesmas untuk mendeteksi gangguan kesehatan jiwa disetiap keluarga. Dalam konteks desa, kader merupakan inti dalam mengatur dan membimbing masyarakat desa untuk mencapai tujuan bersama. Kader merupakan bagian dari masyarakat yang dibentuk dengan tujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam berbagai kegiatan mengenai permasalahan yang ada pada masyarakat salah satunya masalah kesehatan (Indrawati et al., 2019).

Fakta lapangan berdasarkan observasi peneliti menunjukkan bahwa Desa Cintaratu belum mempunyai kader khusus dalam bidang kesehatan jiwa. Berdasarkan hasil asesmen sebelumnya, kader yang ada di Desa Cintaratu memiliki pemahaman yang kurang mengenai definisi dari kesehatan mental dan cenderung memilih untuk bersikap diam jika berhadapan dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang ada disekitar Desa Cintaratu. Sebanyak 16 orang kader menyatakan mengetahui seseorang dengan pengalaman stres berat dengan asumsi bahwa penyebab dari kondisi tersebut yaitu kendala ekonomi, sindrom *baby blues*, masalah

keluarga maupun masalah dalam kehidupan sehari-hari. Sebanyak 11 dari 20 orang kader mengaku merasa peduli dengan isu mengenai kesehatan mental. Maka perlu adanya suatu kegiatan guna membentuk kader kesehatan jiwa dengan pemahaman yang tinggi.

Adanya kader kesehatan jiwa dapat membantu penemuan kasus baru di masyarakat dan berperan sebagai *support system*. Kader kesehatan jiwa dapat melakukan deteksi dini kasus gangguan jiwa, menggerakkan keluarga sehat, risiko dan sakit untuk mengikuti penyuluhan mengenai kesehatan jiwa, serta melakukan kunjungan rumah untuk pasien secara mandiri (Indrawati et al., 2019). Oleh sebab itu, pembentukan kader kesehatan jiwa merupakan solusi yang tepat. Namun untuk melakukan fungsinya, kader tersebut harus diberikan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran kader mengenai kesehatan mental. Kegiatan tersebut selanjutnya dirancang untuk direalisasikan dengan program pelatihan dalam bentuk penyampaian materi atau seminar dan simulasi atau *role play* mengenai deteksi dini dan *Psychological First Aid* (PFA) yakni pertolongan pertama psikologis. Kader yang mengikuti program ini akan melakukan pendekatan kepada keluarga yang ada di Desa Cintaratu untuk melakukan pengkajian dengan menggunakan kuesioner Indikator Keluarga Sehat dan *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran kader mengenai kesehatan mental di Desa Cintaratu.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pelatihan mengenai kesehatan jiwa bagi kader dilaksanakan secara luring di Balai Desa Cintaratu, Kabupaten Pangandaran. Metode yang digunakan pada pelaksanaan kegiatan ini yaitu seminar dan pelatihan dalam bentuk *role play* atau simulasi. Kegiatan pelatihan dilakukan selama satu bulan yang terbagi menjadi beberapa tahap kegiatan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, serta tahap evaluasi rencana tindak lanjut. Kegiatan ini diikuti oleh para kader di Desa Cintaratu sebanyak 19 orang serta turut mengundang perangkat puskesmas sekitar. Pada saat kegiatan, kader diinstruksikan untuk mengisi *pre-test* untuk mengukur pemahaman kader mengenai materi pada program ini yaitu deteksi dini dan *Psychological First Aid* (PFA). Selanjutnya diberikan materi dengan metode pembelajaran *role play* untuk melatih interaksi dan mengekspresikan diri secara nyata sebagai contoh dari kejadian yang sebenarnya. Setelah penyampaian materi, kader akan diinstruksikan kembali untuk mengisi *post-test* yang akan dianalisis mengenai hasil dari kedua tes tersebut. Adapun langkah-langkah pelaksanaan kegiatan program pelatihan ini sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan dilakukan identifikasi dan analisis mengenai permasalahan yang ada di Desa Cintaratu melalui asesmen. Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan permasalahan yang

dapat menjadi acuan dalam merancang program yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan mental.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, program direalisasikan berdasarkan rencana yang telah dipersiapkan yaitu pelatihan kader mengenai kesehatan jiwa. Program ini diberikan dalam bentuk seminar atau pematerian dan pelatihan berupa *role play* atau simulasi. Materi yang disampaikan pada program ini yaitu deteksi dini dan *Psychological First Aid* (PFA). Sasaran program ini yaitu kader akan memerankan suatu karakter dengan situasi tertentu dan menunjukkan respon yang seharusnya dilakukan. Pada sesi *role play*, kader harus mengimplementasikan isi materi selama seminar yaitu metode 3L yakni *look*, *listen*, dan *link*.

3. Tahap Evaluasi dan Rencana Tindak Lanjut

Program pelatihan kader mengenai kesehatan jiwa ini dievaluasi dengan menggunakan metode *pre-test* dan *post-test* yang didalamnya memuat pertanyaan mengenai materi yang disampaikan. Indikator keberhasilan dari program ini yaitu adanya peningkatan atau perubahan dari hasil analisis *pre-test* dan *post-test* yang selanjutnya dapat menggambarkan kesadaran dan pemahaman kader mengenai isu kesehatan mental terutama mengenai materi deteksi dini dan *Psychological First Aid* (PFA). Rencana tindak lanjut setelah program ini dilaksanakan yaitu memfasilitasi kader dengan buku panduan deteksi dini berbasis aktivitas kunjungan keluarga. Pada bagian pertama buku panduan terdapat identitas keluarga yang terdiri dari nama kepala keluarga, usia, status kawin, pendidikan, pekerjaan dan alamat yang harus diisi. Anggota keluarga harus dipetakan berdasarkan tiga kelompok sehat mental yaitu kelompok sehat, kelompok risiko. Dan kelompok gangguan. Peneliti akan memberikan arahan mengenai teknis pelaksanaan kunjungan keluarga yang dilakukan oleh kader Desa Cintaratu yang terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. Tahap Pertama

Pada tahap ini kader dan keluarga melakukan perkenalan dan menyetujui mengenai *inform consent* terkait jadwal kunjungan.

b. Tahap Kedua

Tahap kedua ini, kader mengisi buku deteksi dini yang mengacu pada beberapa indikator keluarga sehat. Apabila didalam satu keluarga terdapat anggota keluarga yang memiliki indikasi Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) maka anggota keluarga tersebut diinstruksikan untuk mengisi kuesioner tambahan berdasarkan *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20).

c. Tahap Ketiga

Pada tahap ketiga, kader akan memberikan tindak lanjut berdasarkan data yang didapatkan dari data pada saat kunjungan keluarga berupa evaluasi dan perancangan Rencana Tindak Lanjut (RTL). Rencana Tindak Lanjut (RTL) diimplementasikan dalam bentuk mengklasifikasikan kelompok sehat mental dalam anggota keluarga.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan koordinasi tim secara daring melalui *zoom* meeting mulai dari tanggal 1-8 Desember 2022. Kemudian pada tanggal 10-15 Januari 2023 dilakukan assesment observasi kepada beberapa kader yang ada di Desa Cintaratu untuk mendapatkan data dasar sebagai bahan acuan dalam merancang program yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi. Selain itu pada tanggal 18-19 Januari 2023 tim melakukan perancangan *shooting* video PFA, menyusun *post-test* dan *informed consent* sebagai persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi lengkap mengenai kegiatan yang akan dilakukan (Busro, 2018). Setelah Post-test di buat, tanggal 20-21 *post-test* dan surat undangan kegiatan disebarkan kepada para kader. Selain itu sebagai tahap akhir persiapan, tanggal 23 Januari 2023 Tim melakukan gladi bersih terlebih dahulu.

Berdasarkan data dasar yang diperoleh sebagian besar para kader belum mengetahui secara menyeluruh definisi dari kesehatan mental secara umum dan masih mengacu pada stigma yang melekat di masyarakat. Hal ini juga ditunjukkan dengan munculnya jawaban singkat dalam pengisian asesmen berupa kata kunci “orang gila”. Adanya stigma negatif pada masyarakat dapat menjadi salahsatu faktor yang dapat menghambat proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa (Danukusumah et al., 2022). Pengetahuan yang minim dan informasi yang keliru terkait kesehatan jiwa dapat berpengaruh terhadap munculnya stigma di masyarakat (Herdiyanto et al., 2017). Namun, kepedulian masyarakat terhadap ODGJ di Desa Cintaratu sudah membaik dibanding tahun-tahun sebelumnya. Pernyataan tersebut didukung oleh beberapa kader yang menyebutkan bahwa tahun 2020 terdapat ODGJ yang dirujuk ke puskesmas dan rumah setelah bertahun-tahun dipasung. Persoalan selanjutnya muncul pada manajemen komunikasi di lingkungan sosial karena sebagian kader menyatakan masih merasa kebingungan atau cenderung memilih diam saat berhadapan dengan pasien ODGJ yang ada di masyarakat.

Hasil asesmen lainnya menunjukkan bahwa 11 dari 20 kader merasa peduli dengan isu kesehatan mental, bahkan 16 kader mengaku bahwa mereka mengenal seseorang yang memiliki pengalaman stres berat. Beberapa kader menyebutkan beberapa faktor seperti kendala ekonomi, sindrom *baby blues*, dan masalah keluarga atau kehidupan sehari-hari

menjadi penyebab utama penyakit jiwa. Berdasarkan hasil asesmen tersebut, peneliti memutuskan untuk melakukan pelatihan kader sebagai bentuk deteksi dini dan *Psychological First Aid (PFA)* dalam aspek promotif dan preventif untuk meningkatkan status kesehatan jiwa di Desa Cintaratu. Kader kesehatan jiwa dapat berperanan penting sebagai mediator dari pelayanan kesehatan untuk melakukan penyuluhan, pencegahan, serta dukungan perawatan pada pasien gangguan jiwa di lingkungan kerjanya (Isnawati & Yunita, 2019).

2. Tahap Pelaksanaan

Tahapan ini merupakan kegiatan puncak Pengabdian Pada Masyarakat (PPM) dengan melakukan pematieran dan pelatihan berupa *role play* atau simulasi pada kader di Desa Cintaratu, yang dilakukan pada tanggal 24 Januari 2023. Kegiatan ini diikuti oleh 19 orang kader posyandu yang ada di Desa Cintaratu. Materi yang disampaikan saat seminar dibagi menjadi 2, yaitu deteksi dini dan PFA (*Psychological First Aid*) atau Pertolongan Pertama Psikologis dengan metode pembelajaran *role play* untuk melatih respon yang seharusnya dilakukan oleh kader dalam menghadapi kondisi di lapangan. PFA dirancang untuk digunakan dalam menilai dan mengurangi tekanan akut, selain itu juga dapat berfungsi untuk triase psikologis yang melengkapi intervensi psikologis dan psikiatri yang lebih tradisional yang dapat dilakukan oleh tenaga profesional dan non-profesional (Sim & Wang, 2021). Pada saat *role play*, para kader harus mengaplikasikan metode 3L, yakni *look, listen*, dan *link* untuk menerapkan materi yang telah diberikan, seperti terlihat pada Gambar 1.



Koordinasi Tim secara Daring



Penyebaran assesment



Penyebaran Surat Undangan



Gladi Bersih



Kegiatan Acara Puncak

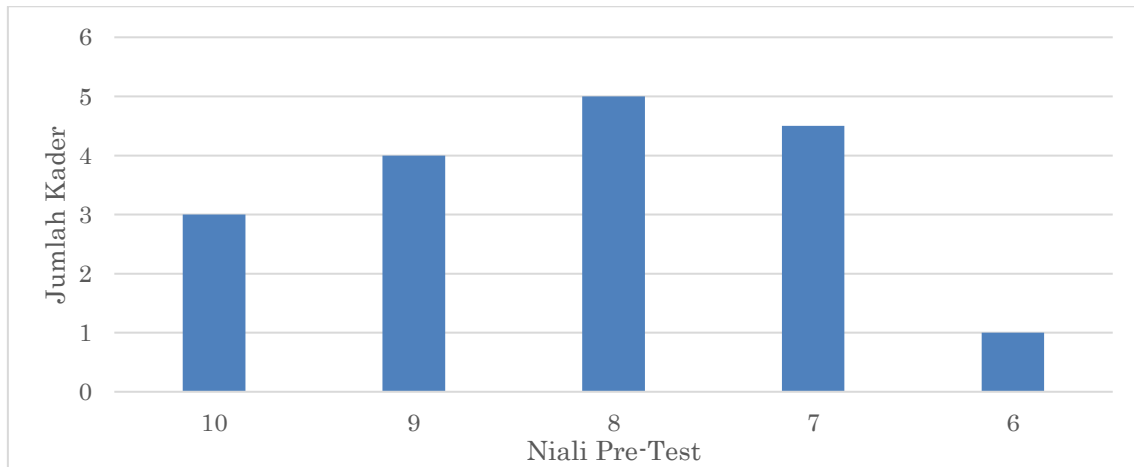
Evaluasi & Kunjungan
Keluarga ODGJ**Gambar 1.** Rangkaian Pelaksanaan Pelatihan Duta Kader Kesehatan Jiwa

3. Tahap Evaluasi dan Rencana Tindak Lanjut

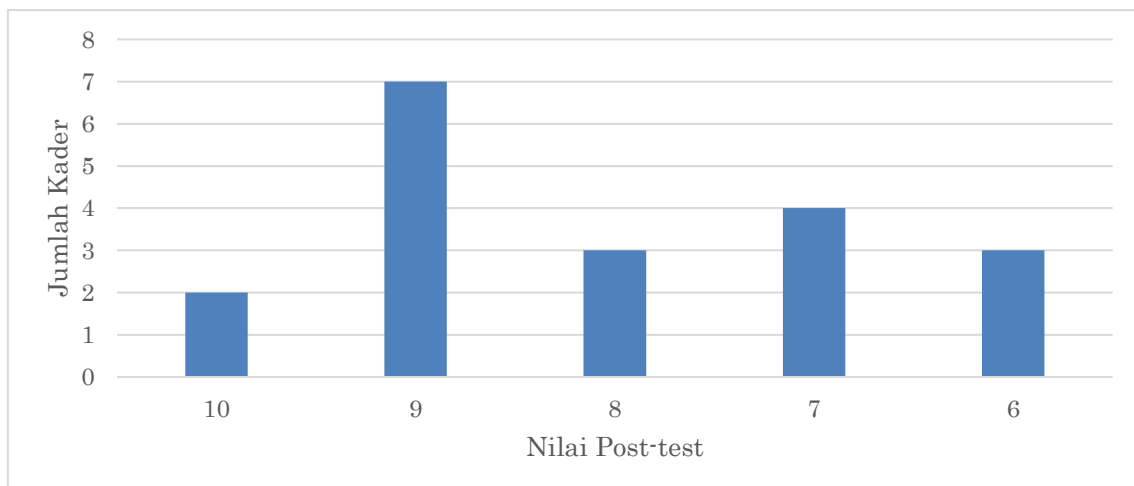
Tahap evaluasi digunakan sebagai pengukuran pencapaian pelatihan yang telah diberikan untuk menentukan tindak lanjut yang akan dilakukan (Rukajat, 2018). Dalam kegiatan pelatihan evaluasi dilakukan dengan menggunakan dua instrumen asesmen *pre-test* untuk menilai pemahaman dasar peserta dan *post-test* untuk menilai pemahaman peserta setelah pematerian yang diolah pada tanggal 25 Januari 2023. Dua instrumen ini kemudian dibandingkan untuk menentukan tingkat kenaikan pemahaman peserta, yaitu perubahan nilai dari hasil *post-test* jika dibandingkan dengan nilai *pre-test* dan penilaian *observer* pada sesi *roleplay*.

Diadakannya pelatihan PFA dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang tanggapan dan keterampilan psikososial yang tepat dalam memberikan dukungan kepada individu yang mengalami masalah psikososial akut (Sijbrandij et al., 2020). Hal ini dibuktikan dari pengolahan data *pre-test* dan *post-test* yang telah dilakukan mengalami peningkatan informasi pada masyarakat dengan kenaikan skor rata-rata dari *pre-test* ke

post-test sebesar 0,16 dengan rincian rata-rata *pre-test* sebesar 7,89 dan rata-rata *post-test* sebesar 8,05, seperti terlihat pada Gambar 2 dan Gambar 3.



Gambar 2. Diagram Hasil Nilai Pre-Test Pelatihan Kader Duta Kesehatan Jiwa



Gambar 3. Diagram Hasil Post-Test Pelatihan Kader Duta Jiwa

Pada pelaksanaan *roleplay*, hasil observasi dari 19 kader terdapat 2 kader yang tidak memunculkan indikator di bagian *look* sedangkan indikator *listen* dan *link* muncul. Indikator yang paling banyak muncul adalah bagian *listen* dengan rata-rata 5 sampai 6 indikator. Pada bagian *link* rata-rata muncul 2 indikator dan ada 2 orang kader yang tidak memunculkan indikator *link* sama sekali.

Sebagai bentuk implementasi kader dari materi deteksi dini, peneliti memfasilitasi para kader dengan buku panduan deteksi dini berbasis aktivitas kunjungan keluarga. Pada bagian pertama buku panduan, terdapat bagian pengisian identitas keluarga yang terdiri atas nama kepala keluarga, usia, status kawin, pendidikan, pekerjaan, dan alamat. Kemampuan masyarakat dapat menyadari masalah kesehatan jiwa dapat dimulai dengan mengajak orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku sehat jiwa khususnya mendeteksi dini masalah

Kesehatan jiwa (Febrianto et al., 2019). Kemudian, masing-masing anggota keluarga akan mengelompokkan berdasar pembagian tiga kelompok sehat mental, yaitu kelompok sehat, kelompok risiko, dan kelompok gangguan.

Tim memberikan arahan teknis pelaksanaan kunjungan keluarga yang dibagi menjadi tiga tahapan. Tahapan pertama merupakan fase pengenalan dan *inform consent* terkait jadwal kunjungan. Tahapan kedua merupakan pengisian buku deteksi dini yang mengacu pada indikator keluarga sehat. Menurut Kemenkes tahun 2017 dalam Sugiharti et al. (2019), 12 Indikator keluarga sehat meliputi aspek kesehatan ibu dan anak, kondisi penyakit menular dan tidak menular, lingkungan rumah dan sekitarnya, kesehatan jiwa, serta gaya hidup. Apabila terdapat indikasi Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), terdapat instruksi kuesioner tambahan yang mengacu pada *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ 20). Tahapan ketiga merupakan tindak lanjut dari data yang didapatkan saat kunjungan sebelumnya, berupa evaluasi dan perancangan Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang dilakukan pada tanggal 26-27 Januari 2023 dengan mengunjungi rumah keluarga pasien ODGJ. Setelah seluruh rangkaian kegiatan berakhir, pada tanggal 2 Februari 2023 tim melakukan evaluasi secara menyeluruh terkait acara yang sudah dilakukan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Tujuan pelatihan duta kader kesehatan jiwa ditunjukkan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran kader mengenai kesehatan mental. Kegiatan ini juga dirancang dalam bentuk penyampaian materi atau seminar dan simulasi atau *role play* mengenai deteksi dini dan *Psychological First Aid* (PFA) yakni pertolongan pertama psikologis. Adanya kader kesehatan jiwa dapat membantu penemuan kasus baru di masyarakat dan berperan sebagai *support system*. Berdasarkan hasil evaluasi melalui pre-test dan post-test terdapat peningkatan informasi pada kader yang mengikuti pelatihan dengan kenaikan skor rata-rata dari *pre-test* ke *post-test* sebesar 0,16 dengan rincian rata-rata *pre-test* sebesar 7,89 dan rata-rata *post-test* sebesar 8,05

Secara keseluruhan kader sudah sangat antusias mengikuti kegiatan pelatihan yang diselenggarakan. Besar harapan kami jika para kader mampu mengaplikasikan program yang telah dirancang sehingga mampu mendeteksi kesehatan mental masyarakat setempat. Untuk kegiatan atau penelitian selanjutnya bisa lebih fokus dalam tindakan preventif lanjutan hingga tahap rehabilitasi setelah para kader memahami mengenai deteksi dini dan *PFA*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada DRPM Universitas Padjadjaran, Tim PPM-KKN Jiwa Cintaratu, Bapak Konda Ruskonda selaku Sekretaris Desa beserta seluruh jajaran pengurus Desa Cintaratu, Dinas

Kesehatan Kabupaten Pangandaran, Puskesmas Selasari, Desa Selasari, dan para kader kesehatan di Desa Cintaratu, serta seluruh masyarakat Desa Cintaratu, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran yang telah ikut berkontribusi sehingga acara dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Athiyyah, & Santoso, H. (2021). Permasalahan Kesehatan Mental di Masa Covid-19. *Jurnal Riset Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 170–185. <https://doi.org/10.22373/jrpm.v1i2.634>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Busro, A. (2018). Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam pelayanan Kesehatan. *Law, Development and Justice Review*, 1(1), 1–18. <https://doi.org/10.14710/ldjr.v1i1.3570>
- Danukusumah, F., Suryani, S., & Shalahuddin, I. (2022). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(03), 205–212. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1403>
- Febrianto, T., PH, L., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.17>
- Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020). Literasi Kesehatan Mental Orang Dewasa dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Mental. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i1.3905>
- Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Bali. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 121–132. <https://doi.org/10.51353/inquiry.v8i2.148>
- Indrawati, P. A., Sulistiowati, N. M. D., & Nurhesti, P. O. Y. (2019). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 71. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.71-75>
- Isnawati, I. A., & Yunita, R. (2019). Analisis Pola Komunikasi Pasangan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Jiwa. *Journal Prosiding Conference on Research and Community Services*, 1(1), 518–524. <https://core.ac.uk/download/pdf/267901722.pdf>
- Kring, A. M. (2018). *Abnormal Psychology*. John Wiley & Sons Australia.
- Musta'in, Weri Veranita, Setianingsih, D. P. A. (2021). Gambaan Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Perawat Pada Masa Pandemi COVID-19: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Ridlo, I. A. (2020). Kesehatan Mental Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(2), 155–164. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.155-164>
- Ridlo, I. A., & Zein, R. A. (2018). Arah Kebijakan Kesehatan Mental: Tren Global dan Nasional Serta Tantangan Aktual. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(1), 45–52. <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i1.56>
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., & Lenggogeni, A. (2021). Meningkatkan Kesehatan Mental Di Masa Pandemic. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 7(2), 109–113. <https://doi.org/10.47007/abd.v7i2.3958>
- Rukajat, A. (2018). Teknik evaluasi pembelajaran. In *Deepublish* (1st ed.). Deepublish.

- Sari, Y. P., Sapitri, V. N., & Padang, S. P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 5(1), 73–79.
- Sijbrandij, M., Horn, R., Esliker, R., O'may, F., Reiffers, R., Ruttenberg, L., Stam, K., de Jong, J., & Ager, A. (2020). The effect of psychological first aid training on knowledge and understanding about psychosocial support principles: A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 484. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020484>
- Sim, T., & Wang, A. (2021). Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 189–197. <https://doi.org/10.1111/jnu.12613>
- Sugiharti, S., Mujiati, M., Masitoh, S., & Laelasari, E. (2019). Gambaran Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Prasarana Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Analisis Data Risnakes 2017. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 31–39. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1883>
- Zahra, Z. (2022). Penggolongan Gangguan Jiwa di Indonesia. In A. Munandar (Ed.), *Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas*. Media Sains Indonesia.