

Edukasi Kesehatan Mental dan Pengurangan Stigma pada Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Porong

Hilmia Fahma

Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Veteran Jawa Timur

E-mail: hilmiafahma.fk@upnjatim.ac.id

Abstrak

Kesehatan mental masih menjadi isu yang sering distigmatisasi di masyarakat, menyebabkan penderita enggan mencari pertolongan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,8% pada penduduk di atas 15 tahun. Sebagai ujung tombak pelayanan primer, kader kesehatan memerlukan pemahaman dan sikap yang tepat untuk menjadi agen perubahan. Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki sikap kader kesehatan serta mengurangi stigma terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Porong. Metode yang digunakan adalah *Focus Group Discussion* (FGD) meliputi edukasi oleh tenaga profesional, sesi tanya jawab, dan konsultasi ringan yang melibatkan 50 kader. Evaluasi melalui *pre-test* dan *post-test* menunjukkan hasil yang signifikan: seluruh kader (100%) menjawab semua pertanyaan *post-test* dengan benar, dan skor sikap positif pada semua indikator meningkat menjadi 100% dari sebelumnya 50-96%. Simpulan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mental melalui FGD efektif meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki sikap kader secara dramatis, menciptakan duta kesehatan mental yang dapat mendukung pengurangan stigma dan penanganan dini masalah kesehatan mental di masyarakat. Kata kunci: Kesehatan Mental, Stigma, Kader Kesehatan, Edukasi, ODGJ

Abstract

Mental health remains a frequently stigmatized issue in society, causing sufferers to be reluctant to seek help. The 2018 Riskesdas data shows the prevalence of emotional mental disorders at 9.8% in the population over 15 years of age. As the frontline of primary services, health cadres require appropriate understanding and attitudes to become agents of change. This community service initiative aims to enhance the knowledge and improve the attitudes of health cadres, as well as reduce stigma against People with Mental Disorders (ODGJ) in the working area of Puskesmas Porong. The method used was Focus Group Discussion (FGD), which included education by professionals, Q&A sessions, and light consultations involving 50 cadres. Evaluation through pre-test and post-test showed significant results: all cadres (100%) answered all post-test questions correctly, and positive attitude scores on all indicators increased to 100% from the previous range of 50-96%. The conclusion indicates that mental health education through FGD is effective in dramatically improving cadres' knowledge and attitudes, creating mental health ambassadors who can support stigma reduction and early handling of mental health issues in the community.

Keywords: Mental Health, Stigma, Health Cadres, Education, ODGJ.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan komponen integral dari kesejahteraan umum individu, namun hingga saat ini masih menjadi beban penyakit global yang signifikan dan sering terabaikan. Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan mencapai 9,8% pada penduduk usia di atas 15 tahun, sementara gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 7 per mil rumah tangga [1]. Angka ini mengindikasikan bahwa masalah kesehatan mental adalah realitas yang dekat dan memengaruhi sebagian besar komunitas kita.

Meskipun prevalensinya tinggi, isu kesehatan mental masih diselubungi oleh stigma, diskriminasi, dan miskonsepsi yang mendalam di masyarakat. Stigma tersebut seringkali termanifestasi dalam bentuk prasangka, stereotip negatif seperti anggapan bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berbahaya atau kondisi mereka akibat dari kutukan atau lemahnya iman [2]. Stigma ini tidak hanya melekat pada ODGJ, tetapi juga pada keluarga mereka, sehingga menciptakan hambatan besar untuk mengakses layanan kesehatan yang tepat [3]. Akibatnya, banyak penderita yang memilih untuk menyembunyikan kondisinya dan tidak mencari pertolongan profesional, yang pada akhirnya memperburuk prognosis dan meningkatkan beban disabilitas.

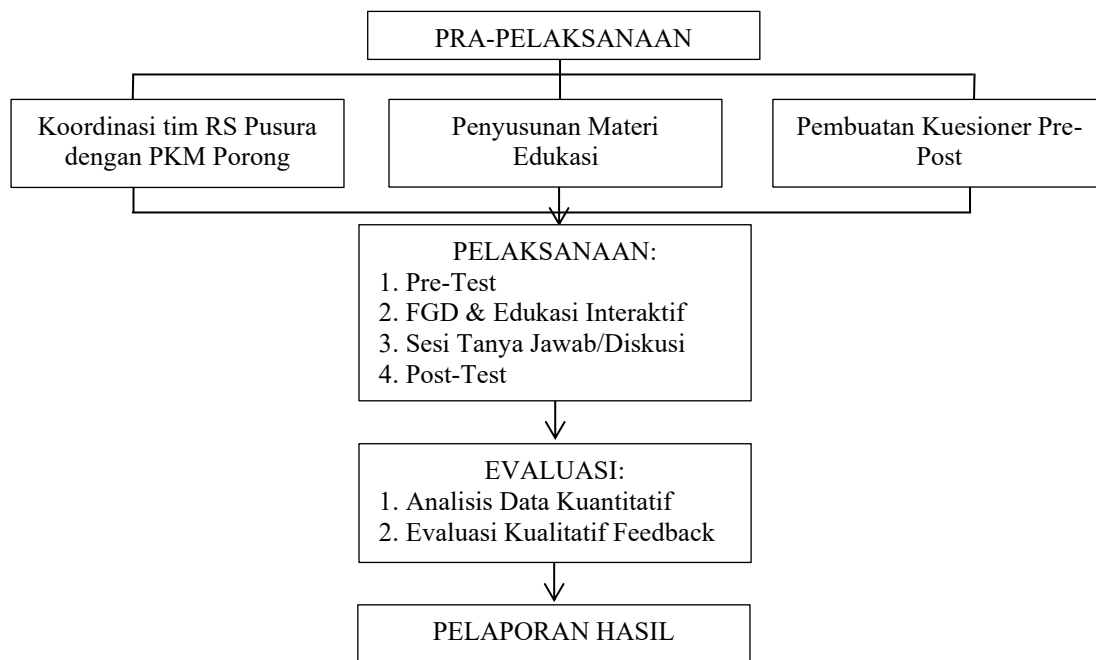
Dalam konteks sistem kesehatan Indonesia, kader kesehatan berperan sebagai ujung tombak layanan primer dan agent of change di komunitas. Namun, peran strategis ini seringkali tidak dioptimalkan untuk isu kesehatan mental akibat keterbatasan pengetahuan dan sikap yang belum tepat dalam menyikapi ODGJ [4]. Beberapa kegiatan penyuluhan kesehatan mental sebelumnya lebih berfokus pada peningkatan pengetahuan masyarakat umum tanpa menyentuh aspek sikap dan pemutusan mata rantai stigma secara mendalam [5], [6]. Oleh karena itu, intervensi yang komprehensif dan terukur yang ditujukan khusus untuk memberdayakan kader kesehatan sebagai duta kesehatan mental menjadi sangat penting.

Beberapa kegiatan pengabdian masyarakat serupa telah dilakukan sebelumnya dengan hasil yang sejalan. Misalnya, pelatihan kader kesehatan jiwa berbasis komunitas di Yogyakarta menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kepercayaan diri kader setelah sesi interaktif berbasis diskusi kasus [7]. Program SEHATI (Sekolah Sehat Jiwa) di SMA juga terbukti efektif meningkatkan kemampuan deteksi dini masalah kesehatan mental di lingkungan sekolah [8]. Sementara studi Hidayati et al. (2024) menekankan perlunya pendekatan pemberdayaan bagi kader agar mampu menghadapi tantangan di lapangan secara berkelanjutan [9]. Hasil kegiatan tersebut menjadi dasar bahwa pelatihan kader dengan pendekatan partisipatif merupakan strategi yang efektif untuk memperkuat sistem kesehatan mental komunitas. Oleh karena itu, kegiatan ini disusun untuk memperluas implementasi strategi serupa di wilayah kerja Puskesmas Porong, dengan menyesuaikan konteks lokal dan menekankan aspek perubahan sikap terhadap stigma.

Berdasarkan latar belakang tersebut, pengabdian masyarakat ini dirancang untuk mengatasi kesenjangan tersebut dengan menyelenggarakan edukasi kesehatan mental yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi secara khusus ditujukan untuk mengubah sikap dan mengurangi stigma di kalangan kader kesehatan. Melalui kolaborasi antara rumah sakit dan puskesmas, kegiatan ini menerapkan metode *Focus Group Discussion* (FGD) yang interaktif dan partisipatif. Dengan memberdayakan kader, kegiatan ini berkontribusi langsung pada penciptaan jaringan dukungan berbasis komunitas yang dapat mendorong penanganan dini dan mengurangi diskriminasi terhadap ODGJ, sehingga secara keseluruhan dapat meningkatkan derajat kesehatan mental masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Porong.

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang dengan pendekatan partisipatif dan edukatif yang terdiri dari tiga tahap utama: persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Secara keseluruhan, metode pelaksanaan kegiatan dapat divisualisasikan dalam diagram alir berikut:



Gambar 1. Tahapan pelaksanaan pengabdian masyarakat

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui tiga tahap utama yang terstruktur, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap persiapan (*pre-implementation*), dilakukan koordinasi intensif dengan pihak Puskesmas (PKM) Porong untuk menyelaraskan agenda, menentukan waktu, lokasi, serta jumlah peserta kader kesehatan yang terlibat. Selanjutnya, disusun materi edukasi berdasarkan kajian literatur dan kebutuhan lapangan, yang dikemas dalam presentasi PowerPoint interaktif mencakup topik definisi kesehatan mental, tanda-tanda peringatan dini, penanganan pertama, strategi mengurangi stigma, dan jalur rujukan ke layanan profesional. Instrumen evaluasi juga disiapkan berupa dua kuesioner identik untuk *pre-test* dan *post-test*, yang terdiri atas 10 pertanyaan pilihan ganda untuk mengukur pengetahuan dan 8 pernyataan skala Likert (Sangat Setuju hingga Sangat Tidak Setuju) untuk menilai sikap peserta terkait stigma dan persepsi terhadap ODGJ.

Tahap pelaksanaan dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2025 di Aula PKM Porong dengan melibatkan 50 kader kesehatan. Kegiatan dimulai dengan registrasi dan pengisian kuesioner *pre-test* pada pukul 07.00-08.00 WIB, dilanjutkan dengan sambutan dari perwakilan PKM Porong dan RS Pusura Candi. Peserta juga menjalani pemeriksaan kesehatan dasar (tensi darah, gula darah, asam urat) sebelum mengisi kuesioner *post-test* dan menutup kegiatan dengan pembagian *doorprize*.

Tahap evaluasi (*post-implementation*) meliputi analisis data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dianalisis secara statistik deskriptif untuk menghitung persentase peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap, serta diuji dengan Uji Wilcoxon Signed-Rank Test untuk mengukur signifikansi perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* dengan asumsi data tidak terdistribusi normal. Sementara itu, umpan balik kualitatif dari diskusi dan sesi tanya jawab dianalisis secara tematik untuk mengevaluasi penerimaan materi dan keberhasilan kegiatan. Seluruh hasil analisis kemudian disusun dalam laporan lengkap untuk mitra dan dokumentasi kegiatan. Melalui pendekatan yang sistematis dan terukur ini, kegiatan tidak hanya bertujuan memberikan edukasi, tetapi juga menghasilkan data yang mampu menunjukkan dampak dan efektivitas intervensi secara objektif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi kesehatan mental dilaksanakan pada tanggal 28 Agustus 2025 di Aula PKM Porong, diikuti oleh 50 kader kesehatan dari berbagai desa binaan. Kegiatan dimulai dengan sesi pembukaan, sambutan dari pihak Puskesmas dan tim pelaksana RS Pusura, kemudian dilanjutkan dengan pre-test. Selanjutnya, pemaparan materi dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa dengan menggunakan media presentasi dan video pendek yang menggambarkan situasi nyata individu dengan gangguan mental. Kader aktif berpartisipasi dalam diskusi kelompok, berbagi pengalaman, dan menyampaikan pandangan tentang stigma di lingkungan mereka. Suasana kegiatan berlangsung dinamis dan antusias, terlihat dari banyaknya pertanyaan dan refleksi personal yang muncul. Setelah sesi FGD selesai, peserta mengikuti post-test serta sesi refleksi bersama fasilitator.



Gambar 2. Pemaparan materi dan diskusi interaktif kader kesehatan di PKM Porong

Dokumentasi kegiatan menunjukkan keterlibatan aktif kader dalam seluruh proses edukasi, yang memperkuat bukti keberhasilan pendekatan partisipatif dalam mengubah sikap dan persepsi terhadap ODGJ. Kegiatan ini berhasil diselenggarakan dengan tingkat partisipasi 100% dari 50 kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Porong. Secara kuantitatif, analisis komparatif *pre-test* dan *post-test* menunjukkan peningkatan yang signifikan pada kedua aspek yang diukur.

Tabel 1. Rata-Rata Skor *Pre-test* dan *Post-test*

Aspek yang diuji	Pre-Test	Post-Test	Selisih	Peningkatan
Pengetahuan	8.8	10.0	+1.2	+13.6%
Sikap	73.75%	98.75%	+25%	+33.9%

Pada aspek pengetahuan, skor rata-rata mengalami peningkatan dari 8.8 (88%) menjadi 10.0 (100%), dengan seluruh peserta (100%) mampu menjawab semua pertanyaan dengan benar pada post-test. Peningkatan ini konsisten terjadi pada semua indikator pengetahuan. Sebelum pelatihan, pemahaman tentang definisi stigma (86%) dan identifikasi cara yang tidak efektif untuk menjaga kesehatan mental (92%) masih dapat ditingkatkan. Pasca pelatihan, tidak hanya kedua indikator tersebut mencapai 100%, tetapi seluruh aspek pengetahuan mulai dari definisi kesehatan mental menurut WHO, tanda peringatan dini, langkah pertama penanganan, hingga peran kader telah dikuasai secara sempurna oleh semua kader.

Pada aspek sikap, terjadi perubahan paradigma yang sangat dramatis. Skor sikap positif meningkat dari rata-rata 73.75% pada *pre-test* menjadi 98.75% pada post-test. Peningkatan tertinggi terlihat pada indikator keyakinan bahwa membicarakan masalah mental adalah tanda kekuatan (lonjakan 50%, dari 50% menjadi 100%), kenyamanan kader untuk berbicara dan mendengarkan seseorang yang sedang sedih atau cemas berlebihan (lonjakan 40%, dari 54% menjadi 94%), dan penolakan terhadap keyakinan bahwa gangguan jiwa bukanlah penyakit

seungguhnya (lonjakan 26%, dari 74% menjadi 100%). Hasil uji statistik Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan nilai $p < 0.001$ untuk kedua aspek (pengetahuan dan sikap), yang mengonfirmasi signifikansi perubahan tersebut. Lebih lanjut, perhitungan effect size (r) yang sangat besar (0.87 untuk pengetahuan dan 0.83 untuk sikap) membuktikan bahwa dampak intervensi ini bukan hanya signifikan secara statistik tetapi juga sangat kuat dalam konteks dunia nyata.

Tabel 2. Hasil Uji Wilcoxon Signed-Rank Test

Aspek yang diuji	Statistik Uji (W)	Z-score	N	p-value
Pengetahuan	0.0	-6.124	50	$p < 0.001$
Sikap	21.5	-5.892	50	$p < 0.001$

Secara kualitatif, antusiasme dan kedalaman diskusi selama kegiatan mengungkap beberapa tema utama. Pertama, peningkatan kepercayaan diri kader dalam mendeteksi masalah kesehatan mental dan melakukan pendekatan awal kepada warga yang menunjukkan gejala, yang tercermin dari peningkatan drastis pada jawaban tentang langkah pertama dan kenyamanan mendukung. Kedua, perubahan persepsi mendasar tentang ODGJ dari yang sebelumnya dianggap sebagai kondisi yang terkait dengan lemahnya iman atau sesuatu yang berbahaya, menjadi kondisi medis yang dapat pulih dan memerlukan penanganan profesional serta dukungan sosial. Ketiga, komitmen kuat peserta untuk menjadi agen perubahan dan penghubung yang aktif dalam mengurangi stigma di komunitas masing-masing serta mendorong akses ke layanan profesional.

Pembahasan hasil menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor kunci. Pertama, pendekatan partisipatif yang digunakan memungkinkan internalisasi materi melalui diskusi pengalaman nyata dan simulasi kasus di lapangan, yang sangat efektif untuk mengubah sikap. Kedua, materi yang disusun berdasarkan kebutuhan kader (seperti langkah praktis menjadi pendengar yang baik dan mengatasi stigma) membuat konten mudah dipahami dan langsung dapat diaplikasikan. Ketiga, meskipun dalam data yang diberikan tidak disebutkan secara eksplisit, kehadiran tenaga profesional (seperti perawat jiwa atau konselor) yang kredibel diduga kuat memberikan penjelasan yang mendalam dan menjawab keraguan para kader.

Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, yang menyebutkan bahwa pelatihan partisipatif efektif meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam deteksi dini masalah kesehatan mental [10], [11], [12]. Yang lebih membedakan dan menjadi capaian penting dari kegiatan ini adalah perubahan sikap yang sangat besar, khususnya dalam mengikis stigma budaya dan kepercayaan keliru yang telah mengakar.

Keberhasilan kegiatan ini memiliki implikasi penting bagi penguatan sistem kesehatan mental berbasis komunitas. Dengan kapasitas pengetahuan yang sempurna dan sikap yang empatik serta bebas stigma, kader kesehatan kini dapat berperan optimal sebagai mata dan telinga sistem kesehatan dalam deteksi dini masalah mental di masyarakat. Mereka juga dapat menjadi agen perubahan yang efektif dalam mendorong masyarakat untuk mencari pertolongan profesional lebih dini. Hasil ini mendukung dan memperkuat strategi nasional penguatan kesehatan mental melalui pendekatan komunitas yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat mengenai edukasi kesehatan mental dan pengurangan stigma bagi kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Porong telah berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan. Secara kuantitatif, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan (dari rata-rata 8.8/10 (88%) menjadi sempurna 10/10 (100%)) dan perubahan sikap positif yang sangat dramatis (dari rata-rata 73.75% menjadi 98.75%) pada seluruh peserta. Peningkatan sikap terbesar terlihat pada penghapusan keyakinan keliru bahwa gangguan jiwa bukan penyakit (+26%) dan keyakinan bahwa membicarakan masalah mental adalah tanda kekuatan (+50%). Secara kualitatif, kader melaporkan peningkatan kepercayaan diri dalam mendeteksi masalah mental dan

melakukan pendekatan awal, perubahan persepsi tentang ODGJ dari kondisi supernatural menjadi kondisi medis, serta komitmen untuk menjadi agen perubahan di komunitas. Keberhasilan ini didukung oleh metode partisipatif yang diterapkan, materi yang relevan dengan kebutuhan lapangan, dan diduga kuat oleh keterlibatan tenaga ahli yang kredibel. Namun, kegiatan ini memiliki keterbatasan dalam hal cakupan peserta yang hanya terbatas pada satu puskesmas dan belum melibatkan pengukuran dampak jangka panjang terhadap perubahan perilaku kader maupun masyarakat.

4.2. Saran

Berdasarkan hasil yang dicapai, saran untuk tindak lanjut adalah:

- a. Perluasan Cakupan: Mereplikasi program ke puskesmas lain mengikuti model intervensi yang telah terbukti efektif di Puskesmas Porong.
- b. Pendampingan Berkala: Membentuk forum pendampingan rutin untuk kader guna membahas tantangan di lapangan dan menjaga konsistensi sikap positif.
- c. Studi Dampak: Melakukan evaluasi jangka panjang (3-6 bulan ke depan) untuk mengukur retensi pengetahuan, perubahan sikap, dan dampaknya pada jumlah deteksi dini dan rujukan oleh kader.
- d. Pelatihan Lanjutan: Mengembangkan modul lanjutan yang berfokus pada keterampilan praktis, seperti teknik komunikasi mendalam dan mekanisme rujukan yang efektif.
- e. Evaluasi Keterampilan: Menambahkan metode evaluasi melalui simulasi kasus (role-play) untuk mengukur kemampuan praktik, bukan hanya pengetahuan teoritis.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, "Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf," 2018. [Online]. Available: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- [2] G. Thornicroft *et al.*, "The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health," *Lancet*, vol. 400, no. 10361, pp. 1438–1480, Oct. 2022, doi: 10.1016/S0140-6736(22)01470-2.
- [3] A. A. Ahad, M. Sanchez-Gonzalez, and P. Junquera, "Understanding and Addressing Mental Health Stigma Across Cultures for Improving Psychiatric Care: A Narrative Review," *Cureus*, vol. 15, no. 5, p. e39549, 2023, doi: 10.7759/cureus.39549.
- [4] H. Susanti *et al.*, "An exploration of the Indonesian lay mental health workers' (cadres) experiences in performing their roles in community mental health services: a qualitative study," *Int. J. Ment. Health Syst.*, vol. 18, no. 1, p. 3, 2024, doi: 10.1186/s13033-024-00622-0.
- [5] R. W. Basrowi *et al.*, "Exploring Mental Health Issues and Priorities in Indonesia Through Qualitative Expert Consensus," *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health*, vol. 20, 2024.
- [6] R. Fitryasari *et al.*, "Examining the challenges encountered by community health workers and empowering them to address mental health disorders: A qualitative study in Indonesia," *Int J Nurs Sci*, vol. 12, no. 1, pp. 27–34, 2024.
- [7] L. Hasan, A. Pratiwi, and R. Sari, "Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi dan Self Efficacy Kader Kesehatan Jiwa dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa," *J. Heal. Sains*, vol. 1, pp. 377–384, Dec. 2020, doi: 10.46799/jhs.v1i6.67.
- [8] Y. Kurniawan and I. Sulistyarini, "Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat," *Insa. J. Psikol. dan Kesehat. Ment.*, vol. 1, p. 112, Jan. 2017, doi: 10.20473/jpkm.V1I22016.112-124.
- [9] E. Hidayati, A. Fitrikasari, H. Sakti, and N. S. Dewi, "Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader tentang Kesehatan Jiwa," *J. Pengabd. dan*

- Pemberdaya. Kesehat.*, vol. 1, no. 1 SE-Articles, pp. 1–9, Jun. 2024, doi: 10.70109/jupenkes.v1i1.1.
- [10] M. Chutiyami *et al.*, “Community-Engaged Mental Health and Wellbeing Initiatives in Under-Resourced Settings: A Scoping Review of Primary Studies,” *J. Prim. Care Community Health*, vol. 16, 2025.
- [11] B. A. Kohrt *et al.*, “Reducing stigma among healthcare providers to improve mental health services (RESHAPE): protocol for a pilot cluster randomized controlled trial of a stigma reduction intervention for training primary healthcare workers in Nepal,” *Pilot Feasibility Stud.*, vol. 4, no. 1, p. 36, 2018, doi: 10.1186/s40814-018-0234-3.
- [12] Y. M. Rua, M. J. E. Naibili, R. N. S. Bete, and R. N. S. Bete, “Pelatihan Kader Sekolah Sehat Jiwa (SEHATI) dalam Deteksi Dini Kesehatan Jiwa di SMA,” *Int. J. Community Serv. Learn.*, vol. 7, no. 1, 2023.