

PkM Pelatihan Skrining Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Mamnuah¹, Dwi Ernawati², Triyono³

Program Studi Keperawatan Program Magister, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta¹

Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta²

Program Studi Agribisnis, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta³

e-mail: dwiernawati09@unisayogya.ac.id, mamnuah@unisayogya.ac.id

Abstrak

Tingginya kasus skizofrenia di wilayah Puskesmas Kasihan I (107 warga) menuntut pemahaman kader dalam melakukan skrining dan penilaian stabilitas Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), yang saat ini masih tergolong minim. **Tujuan:** Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kader kesehatan jiwa terkait skizofrenia serta penggunaan instrumen deteksi dini kesehatan jiwa. Kegiatan diawali dengan *Focus Group Discussion* (FGD) dan dilanjutkan dengan pelatihan kepada 32 kader kesehatan jiwa. Evaluasi pemahaman peserta diukur menggunakan instrumen *pre-test* dan *post-test*. Terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan dengan rata-rata nilai *pre-test* 68,75 naik menjadi 84,68 pada *post-test*. Kelompok kader ibu rumah tangga menunjukkan lonjakan skor tertinggi, sementara kelompok berlatar belakang pendidik mengalami efek plafon (*ceiling effect*). Pelatihan skrining berbasis komunitas sangat efektif meningkatkan literasi kesehatan jiwa. Untuk pelatihan mendatang, disarankan menggunakan metode visual dan interaktif (*roleplay*) guna mengakomodasi peserta dengan latar belakang pendidikan dasar.

Kata Kunci: *Skizofrenia, Skrining, Literasi Kesehatan, Kader Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat.*

Abstract

The high incidence of schizophrenia in the Kasihan I Community Health Center (Puskesmas) area (107 residents) necessitates greater understanding of how to screen for and assess the stability of people with mental disorders, which is currently still limited. This activity aims to improve the knowledge of mental health cadres regarding schizophrenia and the use of instruments for early detection of mental health problems. The activity began with a Focus Group Discussion (FGD) and was followed by training for 32 mental health cadres. Participants' understanding was assessed using pre-test and post-test instruments. There was a significant increase in knowledge, with the average pre-test score of 68.75 rising to 84.68 on the post-test. The group of homemakers showed the highest score increase, while the group with an educational background experienced a ceiling effect. Community-based screening training is highly effective in improving mental health literacy. For future training, it is recommended to use visual and interactive methods (role-playing) to accommodate participants with a basic education background.

Kata Kunci: *Schizophrenia, Screening, Health Literacy, Health Cadres, Community Empowerment.*

PENDAHULUAN

Puskesmas Kasihan I didirikan sejak tahun 1975. Pendirian Puskesmas Kasihan 1 tidak bisa terlepas dari Puskesmas Kasihan II. Mengingat luasnya wilayah maka Puskesmas Kasihan dibagi menjadi dua yaitu Puskesmas Kasihan 1 dengan wilayah Desa Bangunjiwo dan Desa Tamantirto sedangkan Puskesmas Kasihan II dengan wilayah Desa Tirtonirmolo dan Desa Ngestiharjo. Lokasi Puskesmas kasihan 1 dengan ibukota kecamatan berjarak kurang lebih 5 kilometer, yang beralamatkan di Jl. Bibis, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, D.I. Yogyakarta 55184. Puskesmas Kasihan 1 merupakan instansi kesehatan milik Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Bantul ini memiliki beberapa jenis pelayanan salah satu layanan yang ada yaitu pelayanan untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Di wilayah Puskesmas Kasihan I ada 107 warga yang mengalami skizofrenia yang sebagian besar merupakan usia produktif dan berasal dari ekonomi menengah ke bawah. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan penanggungjawab Program Kesehatan Jiwa (Keswa), bahwa factor penyebab dari gangguan jiwa dari warga yang antara lain karena faktor ekonomi (PHK saat pandemi) dan ada yang karena faktor keluarga, selain itu didapatkan informasi bahwa ada beberapa ODGJ yang sudah stabil dapat bekerja, akan tetapi keterbatasan lapangan pekerjaan untuk ODGJ sehingga masih banyak ODGJ yang belum mampu untuk bekerja secara mandiri.

Kesehatan mental sangat penting karena dapat mempengaruhi produktifitas seseorang. Berbagai penelitian tentang kesehatan mental sudah banyak dilakukan oleh pengusul dan dipublikasikan di jurnal. Hasil penelitian pengusul tentang kesehatan mental antara lain menjelaskan bahwa mahasiswa mengalami stres selama pandemi dikarenakan banyaknya tugas yang harus diselesaikan secara online (Mamnua, 2021), hal ini juga berdampak pada warga di wilayah Puskesmas Kasihan I yang mengalami PHK saat pandemik dan akhirnya mengalami gangguan jiwa. Hasil Risesdas 2018 juga menjelaskan bahwa DIY merupakan propinsi kedua yang mempunyai angka gangguan jiwa berat tertinggi (Kemenkes, 2019). Peran keluarga menjadi penting dalam membantu kesehatan mental seseorang (Mamnua, 2021), untuk itu kegiatan PKM dengan pendekatan dan pemberdayaan keluarga akan membantu pemberdaayan ekonomi keluarag dengan ODGJ. Hasil penelitian lain juga menjelaskan bahwa stres yang dialami seseorang akan menyebabkan depresi apalagi jika dialami oleh ibu hamil maka kemungkinan dapat terjadi post partum blues, yaitu terjadinya depresi setelah melahirkan (Ernawati, dkk, 2020). Penelitian yang lain dari tim pengusul telah menghasilkan instrumen untuk mengukur kestabilan ODGJ yaitu instrumen *recovery* skizofrenia. Penelitian terkait pemanfaatan lahan untuk pertanian dan pembudidayaan ikan dalam peningkatan pendapatan (Triyono, 2024). Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh pengusul maka kegiatan PKM ini diharapkan akan meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan skrining kesehatan mental.

Berdasarkan analisis situasi yang telah dilakukan, maka permasalahan: Berdasarkan diskusi antara tim pengusul dengan mitra, maka telah disepakati bersama prioritas permasalahan mitra adalah (1) Kurangnya pengetahuan kader cara skrining kesehatan mental pada masyarakat dan keluarga ODGJ, (2) Belum memiliki pemahaman yang memadai dalam skrining kesehatan mental dan (3) Terbatasnya lahan pekerjaan untuk ODGJ yang sudah stabil. Mitra pengabdian adalah koordinator program kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan I. Berdasarkan diskusi antara tim pengusul dengan mitra, maka telah disepakati bersama prioritas permasalahan mitra terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Permasalahan Mitra

Permasalahan mitra	Uraian permasalahan
Belum memiliki pemahaman yang memadai dalam skrining kesehatan mental	Kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan I, masih belum memiliki pemahaman dalam menentukan kondisi status kesehatan mental anggota masyarakat dan keluarga.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh Tim Pengusul, telah berhasil diidentifikasi beberapa permasalahan mitra, maka solusi yang Tim Pengusul tawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra tersebut terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran prioritas permasalahan, solusi permasalahan dan target luaran

Permasalahan mitra	Solusi permasalahan	Target Luaran
Masih rendahnya pengetahuan kader tentang skizofrenia	Pemberian edukasi tentang skizofrenia. Pengukuran pengetahuan kader sebelum dan sesudah pemberian edukasi.	Peningkatan pengetahuan tentang skizofrenia.
Belum memiliki pemahaman yang memadai dalam skrining kesehatan mental	Pelatihan penggunaan instrumen deteksi dini kesehatan mental. Implementasi penggunaan instrumen.	Mampu menggunakan instrumen deteksi dini kesehatan mental.

METODE

Konsep pembangunan yang berpusat pada rakyat (*People Centred Development*) memandang I nisiatif rakyat sebagai sumberdaya pembangunan yang paling utama dan memandang kesejahteraan material dan spiritual sebagai tujuan yang ingin dicapai (6). Upaya untuk melaksanakan pembangunan yang berpusat pada rakyat dilakukan melalui pemberdayaan. Pemberdayaan masyarakat pada prinsipnya merupakan upaya untuk mengubah keberadaan masyarakat menjadi lebih mandiri, produktif dan sejahtera. Proses pemberdayaan masyarakat bertujuan: 1). Agar masyarakat mampu mengidentifikasi dan menganalisis permasalahannya sendiri, 2). Memfasilitasi agar masyarakat mampu merumuskan beberapa alternatif pemecahan masalahnya, 3). Mendorong masyarakat agar mampu menggali potensinya sekaligus mengembangkannya.

Memberdayakan masyarakat bertujuan "mendidik masyarakat agar mampu mendidik diri mereka sendiri" atau "membantu masyarakat agar mampu membantu diri mereka sendiri". (6). Tujuan yang akan dicapai melalui usaha pemberdayaan masyarakat, adalah masyarakat yang mandiri, berswadaya, mampu mengadopsi inovasi, dan memiliki pola pikir yang cosmopolitan.

1. Sosialisasi

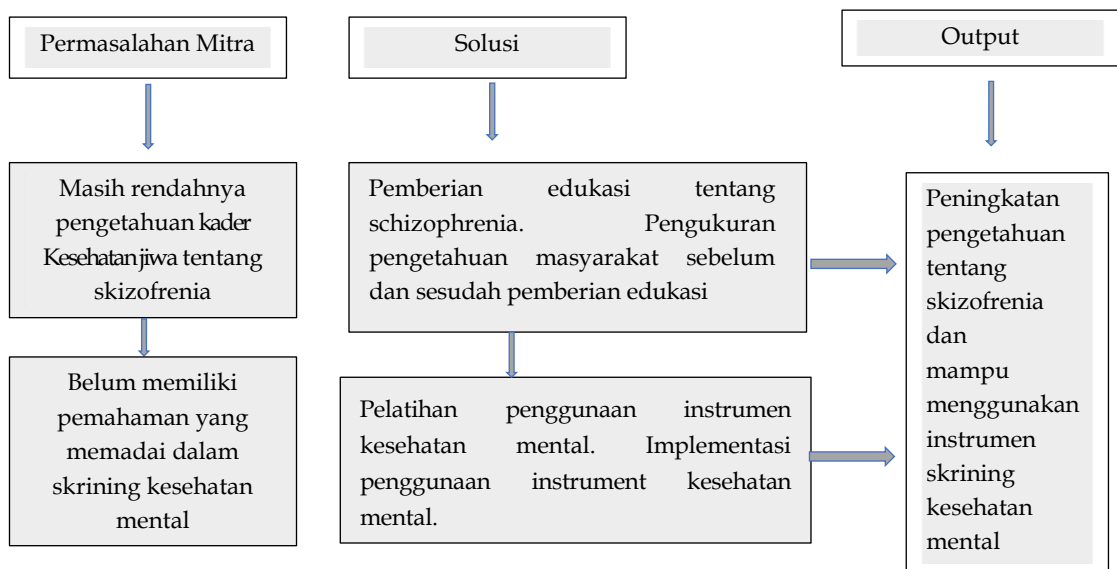
Identifikasi permasalahan dilakukan melalui kegiatan FGD dengan mitra yaitu koordinator dan penanggung jawab program kesehatan jiwa di Puskesmas Kasihan I. Sosialisasi program pengabdian berbasis masyarakat yang akan dilakukan dengan mitra.

2. Pelatihan

Peningkatan pemahaman tentang schizophrenia dengan pelatihan dan edukasi kepada kader kesehatan jiwa. Pelatihan penggunaan instrumen skrining kesehatan mental dan edukasi terkait skizofrenia. Materi yang diberikan meliputi: pengertian kesehatan mental, tanda gejala, penyebab, upaya pengobatan, pencegahan terjadinya masalah kesehatan mental, dan skrining kesehatan mental. Indikator capaian solusi ini diukur dengan pre dan post test untuk melihat skor pengetahuan dan keterampilan mitra sebelum dan sesudah pelatihan kesehatan mental.

3. Penerapan teknologi

Kader kesehatan jiwa yang telah dilatih menggunakan instrumen skrining kesehatan mental, akan mencoba menggunakan untuk menilai status kesehatan mental individu dan keluarga.



HASIL DAN PEMBAHASAN

PkM skrining kesehatan mental di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1, Dilaksanakan di Tabligh Institute Majelis Tabligh PP Muhammdiyah. Jl. Patriot Bangsa II, Ngebel, Tamantirto, Kec. Kasian, Bantul, pada hari Minggu tanggal 08 September 2024, pukul 08.00 – 13.00 WIB yang diikuti oleh 32 kader kesehatan jiwa wilayah Puskesmas Kasihan 1. Kegiatan dilaksanakan dengan beberapa tahapan yaitu

1. Sosialisasi :Identifikasi permasalahan dilakukan melalui kegiatan FGD dengan mitra yaitu koordinator dan penanggung jawab program kesehatan jiwa di Puskesmas Kasihan I. Sosialisasi program pengabdian berbasis masyarakat yang akan dilakukan dengan mitra
2. Pre Test dan Post Tes : Hasil kegiatan Pre Tes dan Post Test

Tabel 1. Hasil Pre Test dan Post Tes Materi Kesehatan Mental

Kode	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan	Pre test	Post Test
1	Kader 1	D4	Karyawan Swasta	60	100
2	Kader 2	S1	Guru	70	100
3	Kader 3	D4	Ibu Rumah Tangga	50	100
4	Kader 4	SLTP	Guru	70	80
5	Kader 5	S1	Guru Paud	80	90
6	Kader 6	DII	Guru Paud	50	70
7	Kader 7	S1	Guru Paud	60	70
8	Kader 8	S1	Guru	100	100
9	Kader 9	DIII	Ibu Rumah Tangga	90	90
10	Kader 10	SLTA	Ibu Rumah Tangga	90	100
11	Kader 11	SD	Karyawan TK	80	80
12	Kader 12	S1	Guru TK	90	90
13	Kader 13	S1	Guru	80	90
14	Kader 14	SMA	Swasta	90	100
15	Kader 15	SMA	Buruh	60	60
16	Kader 16	SD	Buruh	60	60
17	Kader 17	SLTP	Buruh	60	70
18	Kader 18	SLTA	Terapis	60	60
19	Kader 19	DIII	Karyawan Swasta	70	80
20	Kader 20	SMA	Ibu Rumah Tangga	80	100
21	Kader 21	SMP	Ibu Rumah Tangga	60	100
22	Kader 22	SMK	Ibu Rumah Tangga	50	90
23	Kader 23	S1	Guru	70	70
24	Kader 24	S1	Ibu Rumah Tangga	90	90
25	Kader 25	SMA	Ibu Rumah Tangga	80	100
26	Kader 26	SMA	Wiraswasta	60	80
27	Kader 27	S1	Guru	60	90

28	Kader 28	SLTA	Wiraswasta	70	80
29	Kader 29	SMK	Ibu Rumah Tangga	60	100
30	Kader 30	S1	Guru Paud	60	90
31	Kader 32	SMP	Wiraswasta	30	60
32	Kader 1	S1	Guru TK	60	70

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan terhadap 32 peserta pelatihan, data menunjukkan adanya peningkatan pemahaman terkait materi kesehatan mental. Hal ini dibuktikan dengan perbandingan nilai rata-rata (*mean*) sebelum dan sesudah pelatihan diberikan.

1. Rata-rata Skor Pre-Test: Dari total 32 peserta, akumulasi nilai pre-test adalah 2.200, sehingga didapatkan nilai rata-rata sebesar 68,75. Nilai terendah pada tahap ini adalah 30 (peserta nomor 31) dan nilai tertinggi adalah 100 (peserta nomor 8).
2. Rata-rata Skor Post-Test: Setelah intervensi materi, akumulasi nilai post-test peserta meningkat menjadi 2.710, sehingga nilai rata-rata naik menjadi 84,68. Nilai terendah naik menjadi 60, dan terdapat 9 peserta yang berhasil mencapai nilai sempurna (100).
3. Peningkatan (Gain): Terdapat peningkatan skor rata-rata sebesar 15,93 poin. Kenaikan ini mengindikasikan bahwa metode edukasi yang diberikan selama pelatihan berjalan efektif dan materi dapat diserap dengan baik oleh mayoritas peserta.

Data demografi menunjukkan bahwa peserta sangat heterogen, baik dari segi tingkat pendidikan (mulai dari SD, SMP, SMA, Diploma, hingga Sarjana/S1 & D4) maupun pekerjaan (seperti Guru, Ibu Rumah Tangga, Karyawan Swasta, Wiraswasta, hingga Buruh). Keberagaman ini memengaruhi hasil evaluasi:

1. Daya Serap yang Optimal: Beberapa peserta yang awalnya memiliki pemahaman dasar yang rendah atau menengah, menunjukkan lompatan skor yang sangat signifikan. Sebagai contoh, peserta No. 3 (D4, Ibu Rumah Tangga) mengalami peningkatan dari 50 menjadi 100, dan peserta No. 22 (SMK, Ibu Rumah Tangga) meningkat dari 50 menjadi 90. Ini membuktikan bahwa bahasa penyampaian materi pelatihan bersifat inklusif dan mudah dipahami oleh berbagai lapisan pendidikan, termasuk kelompok ibu rumah tangga.
2. Efek Plafon (*Ceiling Effect*): Beberapa peserta tidak mengalami peningkatan skor karena sudah memiliki pengetahuan dasar yang sangat baik sejak awal. Contohnya adalah peserta No. 8 (Guru, S1) dan No. 9 (Ibu Rumah Tangga, DIII) yang masing-masing memperoleh skor 100 dan 90 di pre-test dan bertahan di post-test. Latar belakang sebagai pendidik (guru) memengaruhi wawasan literasi awal mereka.

Peningkatan Pengetahuan Melalui Edukasi Terstruktur

Hasil analisis evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan. Berdasarkan data, rata-rata nilai *pre-test* peserta adalah

68,75 dan meningkat tajam menjadi 84,68 pada tahap *post-test* (terdapat peningkatan *gain* sebesar 15,93 poin). Kenaikan ini membuktikan bahwa materi pelatihan skrining kesehatan mental mampu diserap dengan baik oleh peserta. Temuan ini sejalan dengan penelitian Budiman (2024) yang menegaskan bahwa intervensi edukasi dan peningkatan literasi kesehatan mental secara langsung di tingkat masyarakat terbukti efektif dalam memperbaiki pemahaman kognitif dan menurunkan stigma terhadap gangguan kejiwaan. Pelatihan secara interaktif dan tatap muka memberikan ruang diskusi yang memadai, sehingga miskonsepsi peserta mengenai gejala klinis dapat langsung diklarifikasi (Yusuf & Fitriyarsi, 2021). Hasil analisis evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan. Berdasarkan data, rata-rata nilai *pre-test* peserta adalah 68,75 dan meningkat tajam menjadi 84,68 pada tahap *post-test* (terdapat peningkatan *gain* sebesar 15,93 poin). Kenaikan ini membuktikan bahwa materi pelatihan skrining kesehatan mental mampu diserap dengan baik oleh peserta. Temuan ini sejalan dengan penelitian Budiman (2024) dan Yusuf & Fitriyarsi (2021) yang menegaskan bahwa intervensi edukasi di tingkat masyarakat efektif memperbaiki pemahaman kognitif dan mengklarifikasi miskonsepsi. Namun, capaian program ini akan lebih komprehensif jika ditinjau dari kacamata praktik kesehatan mental global, khususnya terkait mekanisme literasi kesehatan mental (*Mental Health Literacy*) dan konsep desentralisasi layanan melalui masyarakat.

Kenaikan skor *gain* yang signifikan mengindikasikan terjadinya rekonstruksi kognitif yang berhasil di antara para peserta. Menurut Furst dan Williams (2024), program peningkatan literasi kesehatan mental berbasis komunitas terbukti krusial dalam memperkuat kemampuan individu untuk membedakan antara tekanan psikologis harian (*sub-clinical distress*) dan gejala klinis yang membutuhkan intervensi profesional. Edukasi terstruktur membantu menjembatani kesenjangan pengetahuan yang sebelumnya ada (Sardareh et al., 2024), serta secara langsung meningkatkan efikasi diri (*self-efficacy*) peserta dalam merespons krisis kejiwaan dengan tepat di lingkungan sekitar mereka tanpa memicu kepanikan. Pelatihan skrining bagi masyarakat awam merupakan bentuk nyata dari pendekatan *task-sharing* (berbagi tugas) yang saat ini direkomendasikan secara global untuk memperluas akses layanan mental. Garcini et al. (2022) menjelaskan bahwa *task-sharing* – yakni pendelegasian tugas skrining awal dan psikoedukasi dasar dari tenaga medis spesialis kepada kader komunitas yang telah terlatih merupakan strategi inovatif untuk mengatasi beban sistem layanan kesehatan. Dengan keberhasilan peserta mencapai nilai *post-test* yang tinggi, pelatihan ini membuktikan bahwa agen komunitas memiliki kapasitas yang memadai untuk bertindak sebagai garda terdepan dalam sistem deteksi dan rujukan (*referral system*).

Metode interaktif dan tatap muka yang diterapkan tidak hanya berdampak pada keterampilan teknis penilaian skrining, tetapi juga menysar ranah afektif peserta. Peltzer (2024) dalam studinya menegaskan bahwa intervensi psikoedukasi di ruang komunitas berfungsi sebagai alat anti-stigma yang kuat. Dialog yang dibimbing secara langsung oleh fasilitator memungkinkan

pembongkaran mitos dan ketakutan masyarakat terhadap individu dengan masalah kejiwaan. Menurunnya atribusi negatif ini akan menciptakan iklim sosio-ekologis yang lebih suportif, sehingga pada akhirnya dapat mendorong masyarakat untuk lebih terbuka dalam mencari bantuan (*help-seeking behavior*) secara profesional (Sevilla et al., 2025).

Efektivitas Intervensi Berdasarkan Latar Belakang Demografi

Karakteristik demografi peserta yang sangat heterogen, berkisar dari latar belakang pendidikan dasar hingga sarjana berkontribusi terhadap variasi capaian hasil evaluasi (*pre-test* dan *post-test*). Pada kelompok peserta dengan tingkat pendidikan tinggi atau mereka yang berprofesi sebagai pendidik (guru), terlihat adanya kecenderungan efek plafon (*ceiling effect*). Kelompok ini telah menunjukkan skor awal (*pre-test*) yang sangat baik di kisaran 90–100 dan cenderung statis atau mempertahankannya di akhir pelatihan.

Fenomena *ceiling effect* ini merupakan pola yang umum dijumpai dalam intervensi psikoedukasi yang melibatkan profesional. Berdasarkan studi Müller dan Schmidt (2025), tenaga pendidik sering kali sudah memiliki eksposur awal terhadap manajemen krisis siswa dan literasi kesehatan mental dasar (*Mental Health Literacy*). Oleh karena itu, *baseline* pengetahuan mereka sudah tinggi sehingga ruang untuk peningkatan skor kognitif murni (*gain score*) menjadi lebih sempit. Meski tidak menunjukkan lonjakan angka yang dramatis, intervensi bagi kelompok guru tetap krusial untuk mengonfirmasi pengetahuan yang sudah ada, sekaligus memperkuat efikasi diri (*self-efficacy*) mereka agar lebih percaya diri bertindak sebagai *gatekeeper* (penjaga gawang) untuk deteksi dini masalah psikologis di lingkungan sekolah (Zhang & Chen, 2025). Di sisi lain, kelompok ibu rumah tangga (IRT) dan peserta dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah menunjukkan lonjakan perbaikan skor yang paling progresif (sebagai contoh, peningkatan drastis dari skor 50 menjadi 90 atau 100). Capaian ini sejalan dengan studi Keliat dkk. (2022) yang menyatakan bahwa kelompok masyarakat yang sehari-harinya tidak terpapar literasi medis formal akan menyerap informasi secara optimal apabila edukasi dikaitkan langsung dengan realitas pengasuhan (*parenting*) dan dinamika konflik keluarga.

Literatur internasional terbaru juga mengonfirmasi tren tersebut. Sardareh, Ahmadi, dan Jones (2024) menemukan bahwa kelompok demografi dengan *baseline* literasi kesehatan awal yang rendah akan membentuk kurva pembelajaran kognitif yang paling tajam ketika intervensi disesuaikan (*tailored interventions*) dengan peran dan fungsi sosial mereka di masyarakat. Penggunaan contoh-contoh praktis, seperti mengenali stres pengasuhan atau kecemasan domestik, membuat konsep gangguan jiwa yang rumit menjadi lebih membumi. Lebih lanjut, Peltzer (2024) menyoroti bahwa psikoedukasi berbasis komunitas bagi kelompok awam atau rentan ini memiliki potensi paling besar tidak hanya dalam menjembatani kesenjangan pengetahuan, tetapi juga mentransformasi mereka dari kelompok pasif menjadi agen dukungan sosial (*social support agents*) di lingkungan keluarga terdekat mereka.

Evaluasi dan Tantangan pada Kelompok Tertentu

Meskipun secara akumulatif terjadi peningkatan kualitas pemahaman, terdapat catatan khusus bagi sebagian kecil peserta (terutama dengan latar belakang pendidikan menengah ke bawah dan pekerjaan buruh kasar) yang nilainya stagnan pada angka 60. Kondisi ini mengindikasikan bahwa metode penyampaian secara verbal atau tekstual belum sepenuhnya inklusif untuk semua lapisan masyarakat. Sesuai dengan temuan Angela dkk. (2023) dan Pratama dan Widiastuti (2025), penyampaian materi kesehatan mental yang bersifat abstrak bagi kelompok dengan literasi dasar terbatas membutuhkan pendekatan yang lebih visual, interaktif, dan berbasis simulasi kasus konkret. Penggunaan media simulasi atau *roleplay* sangat disarankan untuk pelatihan berikutnya agar instrumen skrining lebih mudah dipahami dan diaplikasikan.

SIMPULAN

Pelatihan skrining kesehatan mental berbasis komunitas ini secara umum terbukti sangat efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan jiwa masyarakat, yang ditunjukkan oleh peningkatan signifikan pada skor rata-rata evaluasi peserta (dari 68,75 menjadi 84,68). Analisis lebih lanjut terhadap dinamika pembelajaran menunjukkan bahwa capaian peserta sangat dipengaruhi oleh latar belakang demografi. Peningkatan Progresif pada Kelompok Awam: Kelompok Ibu Rumah Tangga (IRT) dan peserta tanpa latar belakang medis menunjukkan lonjakan pemahaman yang paling drastis. Edukasi yang dikontekstualisasikan dengan realitas pengasuhan keluarga terbukti berhasil membongkar miskonsepsi dasar mengenai kesehatan mental. Efek Plafon (*Ceiling Effect*) pada Pendidik: Kelompok guru atau peserta berpendidikan tinggi tidak menunjukkan peningkatan skor murni yang tajam karena sudah memiliki landasan literasi awal yang sangat baik. Bagi kelompok ini, pelatihan lebih berfungsi sebagai penguatan efikasi diri untuk menjadi *gatekeeper* (penjaga gawang) di lingkungan sekolah atau kerja. Kebutuhan Penyesuaian Metode Ke Depan: Terdapat sebagian kecil peserta dengan latar belakang pendidikan dasar atau pekerjaan kasar yang skornya cenderung stagnan. Temuan ini menjadi evaluasi penting bahwa intervensi di masa mendatang perlu mengurangi pendekatan teoretis-tekstual dan memperbanyak metode visual, interaktif, serta simulasi kasus (seperti *roleplay*).

DAFTAR PUSTAKA

- Angela, A. M. L., Laka, & Syenshie, V. W. (2023). Peningkatan kesehatan mental pada anak usia sekolah berbasis play therapy. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(1), 45–52.
- Budiman, R. R. S. (2024). *Peran literasi kesehatan mental terhadap sikap masyarakat mengenai gangguan mental yang dimoderasi oleh stigma pada masyarakat dewasa*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Ernawati, D., & Merlin, W. O. (2020). Kejadian postpartum blues pada ibu postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*, 7(2), 203. <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/513>

- Furst, M., & Williams, P. (2024). Enhancing mental health literacy and help-seeking behaviors through community-based interventions. *Journal of Community Psychology*, 52(3), 415–430. <https://doi.org/10.1002/jcop.22450>
- Garcini, L. M., Rosenbaum, S. R., & Orkin, A. M. (2022). Task-shifting and the role of community health workers in behavioral health: A global perspective. *American Journal of Public Health*, 112(S4), S335–S342. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306915>
- Keliat, B. A., Helena, N., & Farida, P. (2022). Pemberdayaan kader kesehatan jiwa masyarakat dalam deteksi dini masalah kesehatan mental. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 115–124.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Data prevalensi skizofrenia/psikosis*.
- Mamnuaah. (2021). Stress and efforts by students in learning during Covid-19 pandemic. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 267–272. <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/502>
- Mamnuaah, M. (2021). The role of the family in preventing relapse of schizophrenia patient. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T4), 44–49. <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5789>
- Müller, A., & Schmidt, M. (2025). Fostering mental health literacy among primary school professionals: Evaluating the impact of an online training program 'Well@School'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 435. <https://doi.org/10.3390/ijerph22030435>
- Peltzer, K. (2024). Mental health literacy and psychoeducation for vulnerable populations: A systematic review of community trials. *International Journal of Mental Health Systems*, 18(1), 22–35. <https://doi.org/10.1186/s13033-024-00620-y>
- Pratama, A., & Widiastuti, R. (2025). Penggunaan media visual dan simulasi dalam psikoedukasi kesehatan mental di komunitas pedesaan. *Jurnal Psikologi Komunitas Indonesia*, 12(1), 33–41.
- Sardareh, S. A., Ahmadi, F., & Jones, R. (2024). Tailored interventions and digital literacy in promoting mental well-being in older adults and local communities. *Health Promotion International*, 39(2), daae015. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae015>
- Sevilla, M. J., Martinez, L., & Reyes, C. (2025). Socio-ecological factors influencing psychological distress and community resilience in rural populations. *Community Mental Health Journal*, 61(1), 112–125. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01234-x>
- Triyono. (2024). Studi kasus di Sleman: Analisis kelayakan usahatani mina padi berbasis produktivitas sumberdaya. *Jurnal Agrisep*, 23(1).
- Yusuf, A., & Fitryasari, R. (2021). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: Terapi modalitas dan penanganan stigma*. Salemba Medika.
- Zhang, Y., & Chen, L. (2025). Meta-analysis of the effects of mental health literacy intervention on teachers: Knowledge, stigma, help-seeking, and helping. *Frontiers in Psychology*, 16, 1700220. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1700220>