

Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental Di Masyarakat

Birry Assidiqy^{1*}, Heni Nurakilah², Ai Rahmawati³, Lina Marlina⁴, Reni Nurdianti⁵,

Heni Aguspita Dewi⁶, Asep Rahmadiana⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Universitas Bhakti Kencana, Tasikmalaya

Email: birry.assidiqy@bku.ac.id^{1*}

Abstrak

Gangguan kesehatan mental pada berbagai kelompok usia masih menjadi isu serius dalam masyarakat karena sering tidak terdeteksi sejak dini. Minimnya literasi kesehatan mental dan keterbatasan tenaga kesehatan jiwa menjadi kendala utama dalam upaya deteksi dini. Kader kesehatan memiliki potensi strategis dalam melakukan skrining awal karena kedekatannya dengan masyarakat. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini masalah kesehatan mental menggunakan instrumen Mini MindHEAR Youth Scale (MMYS V.1) untuk anak-remaja dan PHQ-4 untuk usia dewasa. Metode pelaksanaan meliputi edukasi, pelatihan teknis, simulasi kasus, dan pre-posttest untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader. Hasil pengabdian menunjukkan adanya kenaikan pengetahuan sebesar 42% dan peningkatan keterampilan kader dalam melakukan skrining mandiri sebesar 68%. Kader mampu memahami gejala depresi, kecemasan, penarikan diri sosial, serta stress emosional pada anak, remaja, dan dewasa. Kader juga mampu melakukan rujukan awal lebih terarah kepada tenaga profesional berdasarkan hasil skrining. Rekomendasi dari kegiatan ini adalah pentingnya integrasi kader terlatih dengan program kesehatan jiwa berbasis komunitas di Puskesmas dan dukungan pendampingan berkelanjutan. Pemberdayaan kader terbukti efektif dalam memperkuat sistem deteksi dini kesehatan mental di masyarakat.

Keywords: Kesehatan mental, MMYS, Pemberdayaan kader, PHQ-4

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan komponen penting dalam kualitas hidup seseorang dan menjadi bagian integral dari kesehatan secara menyeluruh. Gangguan mental dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, mulai dari anak, remaja, hingga dewasa. Data menunjukkan bahwa gejala kecemasan, depresi, stres, dan penarikan diri sosial sering tidak terdeteksi sejak dini karena kurangnya kesadaran masyarakat dan terbatasnya tenaga profesional kesehatan jiwa di tingkat primer (*World Health Organization*, 2022). Kondisi ini diperburuk oleh adanya stigma dan minimnya literasi kesehatan mental di masyarakat (Jorm, 2012).

Kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis komunitas memiliki peran penting dalam deteksi awal masalah kesehatan mental. Namun, sebagian besar kader hanya fokus pada isu kesehatan fisik seperti stunting, imunisasi, atau penyakit tidak menular, dan belum memiliki keterampilan dalam melakukan skrining kesehatan mental. Padahal, kader merupakan pihak yang paling dekat dengan masyarakat dan memiliki potensi besar untuk mendeteksi perubahan perilaku dan emosional sejak dini (Rohmah, 2018; Setiawan et al., 2020).

Mini MindHEAR Youth Scale (MMYS V.1) merupakan instrumen skrining kesehatan mental sederhana yang dirancang untuk mengidentifikasi gejala psikologis pada anak dan remaja, seperti kecemasan, depresi, penarikan diri, dan regulasi emosi (MindHEAR Research Group, 2023). Sedangkan PHQ-4 (*Patient Health Questionnaire-4*) digunakan untuk mendeteksi gejala depresi dan kecemasan pada orang dewasa secara cepat dan efektif, dengan validitas dan reliabilitas yang kuat (Kroenke et al., 2009). Kedua instrumen ini mudah digunakan oleh kader setelah mendapatkan pelatihan berbasis praktik.

Berdasarkan analisis situasi di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya, ditemukan adanya anak dan remaja dengan gejala menarik diri, sedih berkepanjangan, serta dewasa dengan gejala stres emosional dan burnout, namun belum teridentifikasi sebagai risiko gangguan mental. Fenomena ini sejalan dengan laporan nasional bahwa masalah kesehatan mental sering tidak terdeteksi pada tingkat layanan primer (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Hal ini menunjukkan perlunya program pelatihan kader berbasis deteksi dini.

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah memberdayakan kader kesehatan melalui pelatihan skrining deteksi dini masalah kesehatan mental menggunakan instrumen MMYS V.1 dan PHQ-4, sehingga kader memiliki kemampuan melakukan identifikasi, edukasi, dan rujukan awal secara tepat. Pemberdayaan kader terbukti menjadi strategi efektif dalam memperkuat layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas (WHO, 2022; Setiawan et al., 2020).

METODE KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan pemberdayaan berbasis pelatihan (*training empowerment approach*), yang bertujuan meningkatkan kapasitas kader dalam melakukan deteksi dini masalah kesehatan mental. Pendekatan pemberdayaan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan masyarakat melalui proses partisipatif dan praktik langsung (Rohmah, 2018).

1. Rancangan Kegiatan

Metode pelaksanaan meliputi empat tahapan utama, yaitu:

a. Edukasi dasar kesehatan mental

Edukasi diberikan dalam bentuk ceramah interaktif mengenai literasi kesehatan mental, jenis-jenis gangguan umum (depresi, kecemasan, stres), dan tanda-tanda awal perubahan perilaku. Edukasi literasi kesehatan mental sangat penting sebagai fondasi bagi kader untuk mengurangi stigma dan meningkatkan akurasi penilaian (WHO, 2022).



Gambar 1. Kegiatan Edukasi Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental

b. Pelatihan teknis penggunaan instrumen MMYS V.1 dan PHQ-4

Kader dilatih menggunakan dua instrumen skrining: *Mini MindHEAR Youth Scale* (MMYS V.1) untuk anak-remaja dan *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4) untuk orang dewasa. Pelatihan dilakukan melalui demonstrasi, latihan mandiri, dan pembahasan contoh kasus. Instrumen seperti PHQ-4 telah terbukti memiliki keandalan tinggi untuk skrining cepat depresi dan kecemasan (Kroenke et al., 2009).



Gambar 2. Sosialisasi Penggunaan Instrumen Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Remaja dan Dewasa

c. Simulasi kasus (*role play*)

Kader mempraktikkan cara melakukan wawancara skrining menggunakan MMYS dan PHQ-4. Simulasi berbasis kasus membantu meningkatkan keterampilan praktis karena kader menghadapi kondisi yang menyerupai situasi nyata (Gunawan et al., 2020).

d. Evaluasi *pre-post test*

Pengetahuan dan keterampilan kader diukur sebelum dan sesudah pelatihan menggunakan kuesioner. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk melihat peningkatan skor. Pelatihan berbasis evaluasi seperti ini umum digunakan dalam program peningkatan kapasitas kader kesehatan (Heriyadi et al., 2018).

2. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah kader kesehatan Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya, dipilih berdasarkan kedekatan kader dengan masyarakat, kemampuan mengidentifikasi perubahan perilaku sehari-hari, dan kebutuhan wilayah yang menunjukkan meningkatnya kasus stres emosional dan penarikan diri pada remaja dan dewasa.



Gambar 3. Pendampingan Kegiatan Pemberdayaan Kader Kesehatan dengan Pihak Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

Kepala Puskesmas dan Penanggungjawab Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas Purbaru memberikan gambaran keadaan situasi kesehatan mental yang ada di wilayah kerja Puskesmas kepada para kader kesehatan dengan menekankan keterlibatan kader dalam mendeteksi dini gejala masalah gangguan kesehatan mental melalui penggunaan instrument MMYS V.1 dan PHQ-4.



Gambar 4. Keterlibatan kader dan mitra (Puskesmas Purbaru) pada kegiatan pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini masalah kesehatan mental

Kader yang terlibat dalam kegiatan ini sebanyak 20 orang kader Kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Purbaru Kota Tasikmalaya dan didampingi oleh Kepala Puskesmas dan juga Penanggungjawab Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas, sehingga harapan dari pihak Puskesmas menyatakan bahwa kader Kesehatan merupakan sasaran yang tepat dan dapat bekerjasama dengan pihak Puskesmas untuk menggali permasalahan Kesehatan mental yang ada sekitar wilayah Puskesmas.

3. Bahan dan Alat

Berikut beberapa bahan dan alat yang digunakan: Modul edukasi kesehatan mental, Lembar instrumen MMYS V.1, Lembar instrumen PHQ-4, Laptop dan LCD untuk penyampaian materi dan lembar observasi simulasi

4. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui: *Pre-posttest* pengetahuan, Observasi keterampilan menggunakan *checklist* dan dokumentasi kegiatan

5. Teknik Analisis Data

Analisis dilakukan secara deskriptif untuk melihat perubahan skor pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan sesudah pelatihan. Data disajikan dalam bentuk persentase peningkatan untuk memudahkan interpretasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan pemberdayaan kader menggunakan instrumen MMYS V.1 dan PHQ-4 yang dilakukan oleh TIM Dosen Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya terhadap 20 orang kader Kesehatan menghasilkan beberapa temuan penting:

1. Peningkatan pengetahuan kader sebesar 42%

Kenaikan ini terlihat dari hasil *pre-posttest* mengenai konsep dasar kesehatan mental, gejala awal depresi, kecemasan, dan indikator perilaku menarik diri.

2. Peningkatan keterampilan kader sebesar 68%

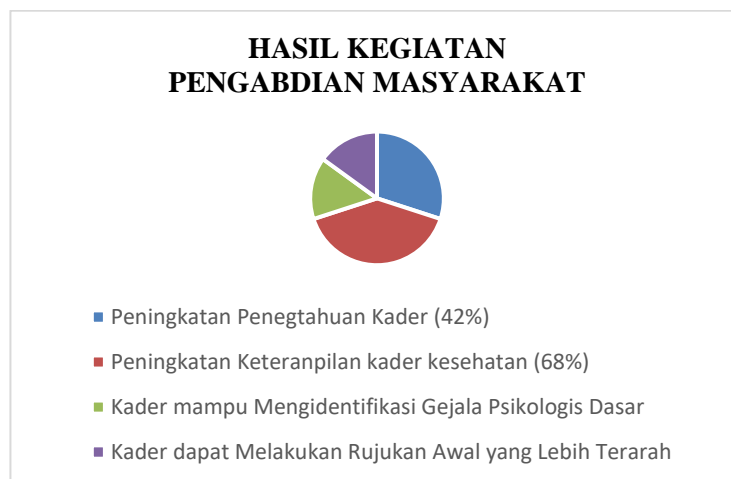
Keterampilan diukur melalui simulasi kasus, meliputi kemampuan bertanya, memberikan penjelasan sederhana, mengisi instrumen MMYS dan PHQ-4, serta menentukan perlunya rujukan.

3. Kader mampu mengidentifikasi gejala psikologis dasar

Gejala seperti sedih berkepanjangan, gangguan konsentrasi, iritabilitas, dan kecemasan berhasil diidentifikasi dengan tepat oleh sebagian besar kader.

4. Kader dapat melakukan rujukan awal yang lebih terarah

Berdasarkan hasil skrining, kader mampu menentukan apakah masyarakat perlu dirujuk ke psikolog klinis, perawat jiwa, atau layanan kesehatan primer.



Gambar 5. Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader menunjukkan bahwa pelatihan skrining *mental health* berbasis komunitas sangat efektif, sejalan dengan temuan WHO (2022) bahwa intervensi berbasis kader merupakan salah satu strategi penting untuk menanggulangi kesenjangan layanan kesehatan mental. Instrumen MMYS V.1 terbukti mudah digunakan karena terdiri dari pertanyaan sederhana yang relevan dengan perilaku anak dan remaja. Sementara PHQ-4 efektif sebagai instrumen ringkas untuk deteksi depresi dan kecemasan pada orang dewasa dengan sensitivitas dan spesifitas yang baik (Kroenke et al., 2009). Keterlibatan kader dalam deteksi dini juga memperkuat sistem kesehatan mental berbasis komunitas. Menurut penelitian Rohmah (2018), pelatihan dan pengembangan kapasitas kader berperan penting dalam keberhasilan program kesehatan masyarakat. Temuan kegiatan ini juga menunjukkan bahwa simulasi kasus (*role play*) sangat membantu kader memahami situasi nyata di lapangan. Pendekatan pembelajaran berbasis praktik ini terbukti meningkatkan retensi pengetahuan serta kepercayaan diri kader (Gunawan et al., 2020).

KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan kader kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya dalam deteksi dini masalah kesehatan mental menggunakan instrumen MMYS V.1 dan PHQ-4 terbukti meningkatkan kemampuan kader secara signifikan. Peningkatan

pengetahuan sebesar 42% dan keterampilan sebesar 68% menunjukkan bahwa metode edukasi, pelatihan teknis, serta simulasi kasus merupakan pendekatan yang efektif. Kader dapat mengidentifikasi gejala awal gangguan mental pada anak, remaja, dan dewasa, serta mampu melakukan rujukan awal secara tepat. Disarankan agar pelatihan serupa dilakukan secara berkelanjutan dengan dukungan Puskesmas, serta diintegrasikan dengan program kesehatan jiwa berbasis komunitas. Selain itu, perlu adanya supervisi rutin oleh tenaga profesional supaya kualitas skrining tetap terjaga. Pengembangan modul lanjutan mengenai komunikasi terapeutik bagi kader juga dianjurkan untuk meningkatkan efektivitas interaksi dengan masyarakat

UCAPAN TERIMAKASIH

Program ini terselenggara atas bantuan dana hibah Pengabdian Masyarakat dari DRPM Universitas Bhakti Kencana periode Ganjil Tahun 2025 dan bekerjasama dengan Kepala Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya, Penanggungjawab Program Kesehatan Jiwa Puskesmas, dan Kader Kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunawan, G., Suranti, N. M. Y., & Fathoroni, F. (2020). Variations of models and learning platforms for prospective teachers during the COVID-19 pandemic period. *Indonesian Journal of Teacher Education*, 1(2), 61–70.
- Hafeez, S., & Muhammad, B. (2012). The impact of service quality, customer satisfaction and loyalty programs on customer's loyalty: Evidence from banking sector of Pakistan. *International Journal of Business and Social Science*, 3(16), 200–209.
- Heriyadi, H., Listiana, E., & Lay, Y. N. (2018). An analysis of the influence of service quality, personal selling and complaint handling and trust on customer retention. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 7(2).
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Riset Kesehatan Dasar: Masalah Kesehatan Jiwa di Layanan Primer*. Kemenkes RI.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(09\)70864-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(09)70864-3)
- MindHEAR Research Group. (2023). *Mini MindHEAR Youth Scale (MMYS V.1): Development and validation report*. MindHEAR Institute.
- Rohmah, N. F. (2018). Pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia. *Intizam: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 2(1), 1–11.
- Setiawan, A., Prasetyo, Y. B., & Nugraheni, H. (2020). Peran kader kesehatan dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa berbasis masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 87–95.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO Press.