Jurnal Pengabdian Masyarakat
Terbit Online:
https://journal-mandiracendikia.com/index.php/pkm
Mandira Cendikia
ISSN: 2963-2188

PENGUATAN PERAN KADER KESEHATAN JIWA DALAM MENDUKUNG PROSES RECOVERY ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

Sifa Fauziah[1*], Papat Patimah[2], Thesa Salwa Suhendar[3], Salma Fadilah Shirly[4]
[1234] STIKes Permata Nusantara

open access

***Corresponding author**
Sifa Fauziah
Email :
sifafauziah317@gmail.com
HP: 08562029161

Kata Kunci:
Edukasi;
Kader kesehatan jiwa;
Orang Dengan Gangguan Jiwa;
Recovery;

Keywords:
Education;
Mental Health Cadres;
People With Mental Illness;
Recovery;

ABSTRAK

Gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memengaruhi keluarga dan lingkungan sosial sehingga dukungan berbasis masyarakat diperlukan dalam proses pemulihan. Kader kesehatan jiwa memiliki posisi penting dalam promosi kesehatan jiwa, dukungan keluarga, kunjungan rumah, dan penghubung dengan pelayanan kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat pengetahuan kader kesehatan jiwa dalam mendukung proses recovery orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Kegiatan melibatkan 20 kader kesehatan jiwa dan dilaksanakan melalui edukasi kesehatan jiwa, penguatan pemahaman mengenai recovery dan peran kader, serta penyediaan buku saku sebagai media pendukung. Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan 15 pertanyaan pilihan ganda melalui pre-test dan post-test. Rata-rata skor meningkat dari 8,15 menjadi 10,65 dari skor maksimal 15, atau meningkat dari 54,33 menjadi 71,00 pada skala 100. Sebanyak 18 kader (90%) mengalami peningkatan skor, sedangkan 2 kader (10%) memperoleh skor tetap. Seluruh kader berjenis kelamin perempuan dan telah menjadi kader lebih dari dua tahun. Buku saku telah dicetak dan didistribusikan kepada seluruh peserta. Kegiatan ini menunjukkan peningkatan pengetahuan kader setelah edukasi dan menghasilkan media pendukung untuk keberlanjutan pembelajaran. Evaluasi lebih lanjut diperlukan untuk menilai penerapan pengetahuan dalam praktik pendampingan serta dampaknya terhadap dukungan bagi ODGJ dan keluarga.

ABSTRACT

Mental health conditions affect not only individuals but also their families and social environments, highlighting the need for community-based support during recovery. Mental health cadres can contribute to mental health promotion, family support, home visits, and linkage with health services. This community service activity aimed to strengthen mental health cadres' knowledge in supporting the recovery of people with mental disorders. The

Submitted for possible open access publication under the terms and conditions
of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

activity involved 20 mental health cadres and consisted of mental health education, strengthening understanding of recovery and cadre roles, and providing a pocketbook as a supporting educational resource. Knowledge was evaluated using a 15-item multiple-choice questionnaire administered before and after the education. The mean score increased from 8.15 to 10.65 out of 15, equivalent to an increase from 54.33 to 71.00 on a 100-point scale. Eighteen cadres (90%) improved their scores, while two (10%) had unchanged scores. All participants were women and had served as cadres for more than two years. The pocketbook was printed and distributed to all participants. The activity demonstrated improved knowledge scores following education and produced an educational resource to support continued learning. Further evaluation is needed to assess the application of knowledge in cadre practice and its impact on support for people with mental disorders and their families.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan persoalan kesehatan masyarakat yang memerlukan respons lintas sektor karena kebutuhan individu tidak terbatas pada penanganan klinis, tetapi juga mencakup dukungan sosial, partisipasi, dan pemenuhan hak dalam kehidupan komunitas(1). Kesenjangan pengetahuan masyarakat mengenai pengenalan gangguan jiwa dan pilihan pertolongan juga menjadi alasan pentingnya peningkatan literasi kesehatan jiwa (2).

Pendekatan recovery menempatkan pemulihan sebagai proses personal yang mencakup harapan, keterhubungan sosial, identitas, makna hidup, dan pemberdayaan, sehingga keberhasilan pemulihan tidak semata-mata ditentukan oleh berkurangnya gejala (3).Kerangka CHIME tersebut juga banyak digunakan dalam kajian personal recovery, meskipun penerapannya perlu mempertimbangkan konteks budaya dan karakteristik individu (3, 4) .

WHO (2021) menekankan bahwa pelayanan kesehatan jiwa perlu dikembangkan secara berpusat pada individu, berbasis hak, dan terintegrasi dengan lingkungan tempat individu hidup. Arah kebijakan tersebut juga ditegaskan dalam Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030 yang mendorong layanan kesehatan jiwa dan sosial yang komprehensif serta terintegrasi di lingkungan komunitas (5)

Dalam konteks Indonesia, kader kesehatan jiwa merupakan sumber daya masyarakat yang dapat mendukung promosi kesehatan jiwa, kunjungan rumah, pendampingan keluarga, serta keterhubungan masyarakat dengan layanan kesehatan (6).Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa pekerja kesehatan komunitas dapat mendukung penyampaian intervensi kesehatan jiwa dan membantu menjangkau kelompok yang kurang terlayani apabila memperoleh pelatihan serta dukungan implementasi yang memadai (7)(8).

Pengalaman kader di Indonesia juga menunjukkan bahwa pelaksanaan peran tersebut membutuhkan pelatihan yang terstruktur, dukungan tenaga kesehatan, serta sumber daya yang memadai agar kader dapat menjalankan tugasnya secara berkelanjutan (6).

Dari perspektif orang dengan masalah kesehatan jiwa dan keluarga, keberadaan kader di tingkat komunitas dipandang sebagai salah satu bentuk dukungan yang dapat membantu keluarga menghadapi kebutuhan perawatan dan mengakses layanan kesehatan (6). Dukungan emosional dan bantuan praktis dari kader juga perlu dipahami dalam konteks relasi saling percaya serta hambatan stigma yang dapat memengaruhi keterlibatan keluarga dan individu dalam layanan (9)(10).

Pelatihan bagi pekerja kesehatan komunitas di Indonesia dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa, sehingga penguatan kapasitas kader merupakan strategi yang relevan untuk mendukung pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat (11). Bukti dari program Mental Health First Aid juga menunjukkan bahwa pelatihan psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan, pengenalan gangguan jiwa, dan keyakinan peserta untuk memberikan pertolongan, meskipun perubahan perilaku aktual perlu dievaluasi secara terpisah (12)(13).

Berdasarkan kebutuhan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan untuk memperkuat peran kader kesehatan jiwa dalam mendukung proses recovery orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Desa Sukamaju, wilayah kerja Puskesmas Nagrak, Kabupaten Cianjur.

Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan kader mengenai kesehatan jiwa, konsep recovery ODGJ, komunikasi suportif, dukungan psikososial bagi ODGJ dan keluarga, pemantauan, serta koordinasi dan rujukan sesuai kebutuhan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan menggunakan pendekatan edukasi dan penguatan kapasitas kader kesehatan jiwa. Kegiatan berlangsung selama enam bulan di Desa Sukamaju, wilayah kerja Puskesmas Nagrak, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat, dengan melibatkan 20 kader kesehatan jiwa. Sasaran kegiatan adalah kader yang telah terlibat dalam kegiatan kesehatan jiwa di masyarakat. Pelaksanaan kegiatan difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan penguatan pemahaman kader mengenai peran mereka dalam mendukung proses recovery orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas beberapa tahapan sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan
   Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pihak terkait di wilayah Desa Sukamaju dan Puskesmas Nagrak, identifikasi kebutuhan edukasi kader, serta penyusunan materi kegiatan. Materi edukasi disusun berdasarkan kebutuhan penguatan kapasitas kader dalam pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Selain itu, tim menyusun buku saku kader kesehatan jiwa sebagai media pendukung yang memuat informasi mengenai kesehatan jiwa, konsep recovery ODGJ, peran kader, komunikasi suportif, dukungan psikososial, pemantauan kondisi ODGJ, serta koordinasi dan rujukan pelayanan kesehatan.
2. Tahap Pelaksanaan Edukasi
   Kegiatan diawali dengan pemberian pre-test untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan awal kader. Selanjutnya, kader diberikan edukasi mengenai kesehatan jiwa dan gangguan jiwa, konsep recovery ODGJ, peran dan tanggung jawab kader kesehatan jiwa, komunikasi suportif dan empatik, dukungan

psikososial bagi ODGJ dan keluarga, pemantauan melalui kunjungan rumah, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan dan mekanisme rujukan sesuai kebutuhan.Penyampaian materi dilakukan melalui edukasi secara langsung dengan menggunakan materi pembelajaran dan buku saku kader kesehatan jiwa. Kegiatan juga diarahkan untuk memperkuat pemahaman kader mengenai pentingnya dukungan yang berkesinambungan, penerimaan, dan keterlibatan masyarakat dalam mendukung proses recovery ODGJ.

3. Tahap Evaluasi
   Evaluasi dilakukan melalui pengukuran pengetahuan kader sebelum dan sesudah kegiatan edukasi menggunakan instrumen berupa 15 pertanyaan pilihan ganda. Pertanyaan mencakup pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan ODGJ, konsep recovery, peran kader, komunikasi suportif, dukungan psikososial, pemantauan melalui kunjungan rumah, serta koordinasi dan rujukan. Skor pengetahuan diperoleh dari jumlah jawaban benar dengan skor maksimal 15.
   Data hasil pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif dengan menghitung nilai rata-rata dan persentase skor pengetahuan. Hasil pengukuran sebelum dan sesudah edukasi kemudian dibandingkan untuk menggambarkan perubahan pengetahuan kader setelah mengikuti kegiatan. Selain evaluasi pengetahuan, buku saku kader kesehatan jiwa yang telah disusun dan dicetak didistribusikan kepada 20 kader sebagai media informasi dan panduan pendukung dalam menjalankan peran di masyarakat.

HASIL PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dengan melibatkan 20 kader kesehatan jiwa di Desa Sukamaju, wilayah kerja Puskesmas Nagrak, Kabupaten Cianjur. Kegiatan berfokus pada penguatan pengetahuan dan pemahaman kader mengenai kesehatan jiwa serta perannya dalam mendukung proses recovery orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Karakteristik kader yang mengikuti kegiatan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik kader kesehatan jiwa (n=20)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin Kader		
Perempuan	20	100,0
Usia Kader		
Usia 20-30 tahun	7	35,0
Usia 31-40 tahun	9	45,0
Usia 41-50 tahun	4	20,0
Pendidikan Kader		
SMP	8	40,0
SMA	10	50,0
Perguruan Tinggi	2	10,0
Lama Menjadi kader	>2 Tahun	100,0

Berdasarkan Tabel 1, kegiatan pengabdian kepada masyarakat diikuti oleh 20 kader kesehatan jiwa yang seluruhnya berjenis kelamin perempuan (100%). Berdasarkan usia, sebagian besar kader berada pada kelompok usia 31–40 tahun sebanyak 9 orang (45%), diikuti kelompok usia 20–30 tahun sebanyak 7 orang (35%) dan usia 41–50 tahun sebanyak 4 orang (20%). Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar kader berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (50%), SMP sebanyak 8 orang (40%), dan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (10%). Seluruh kader (100%) telah memiliki pengalaman menjadi kader lebih dari 2 tahun.

Pelaksanaan Edukasi dan Penguatan Kapasitas Kader

Kegiatan edukasi dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman kader mengenai kesehatan jiwa dan peran mereka dalam mendukung proses recovery ODGJ. Materi yang diberikan meliputi pengenalan kesehatan jiwa dan gangguan jiwa, konsep recovery, peran dan tanggung jawab kader, komunikasi suportif dan empatik, dukungan psikososial bagi ODGJ dan keluarga, pemantauan melalui kunjungan rumah, serta koordinasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan.
Selain penyampaian materi, kegiatan juga diarahkan untuk memperkuat pemahaman kader bahwa dukungan terhadap ODGJ tidak hanya berkaitan dengan pemantauan kondisi kesehatan, tetapi juga mencakup penerimaan, dukungan emosional, pendampingan keluarga, dan keterlibatan dalam lingkungan sosial. Sebagai media pendukung, tim menyusun dan mendistribusikan buku saku kader kesehatan jiwa kepada seluruh peserta. Buku saku tersebut memuat materi mengenai kesehatan jiwa, recovery, peran kader, komunikasi suportif, dukungan psikososial, serta pemantauan dan rujukan.

Perubahan Pengetahuan Kader Setelah Edukasi

Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui pre-test dan post-test menggunakan 15 pertanyaan pilihan ganda. Hasil pengukuran pengetahuan kader sebelum dan sesudah kegiatan edukasi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil pre-test dan post-test pengetahuan kader kesehatan jiwa (n=20)

Indikator	Pre-test	Post-test	Selisih
Pengetahuan Kader	8,15	10,65	2,50
Nilai Pengetahuan	54,33	71,00	16,67
Kategori Pengetahuan	Kurang	Cukup	Meningkat

Hasil evaluasi pre-test dan post-test terhadap 20 kader kesehatan jiwa menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 8,15 pada pre-test menjadi 10,65 pada post-test, dengan selisih peningkatan sebesar 2,50 poin. Pada skala 100, nilai pengetahuan meningkat dari 54,33 menjadi 71,00, atau mengalami peningkatan sebesar 16,67 poin. Berdasarkan kategori pengetahuan, rata-rata pengetahuan kader mengalami perubahan dari kategori kurang pada pre-test menjadi kategori cukup pada post-test. Secara individual, sebanyak 18 kader (90%) mengalami peningkatan skor, sedangkan

2 kader (10%) memiliki skor yang tetap. Tidak terdapat kader yang mengalami penurunan skor.

Dokumentasi kegiatan pelatihan dan pendampingan disajikan pada Gambar 1



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

PEMBAHASAN

Peningkatan Pengetahuan Kader melalui Edukasi Kesehatan Jiwa

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan kader setelah diberikan edukasi, yaitu dari 54,33 menjadi 71,00 pada skala 100. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan memberikan hasil positif terhadap pemahaman kader mengenai kesehatan jiwa dan perannya dalam mendukung recovery ODGJ. Peningkatan pengetahuan merupakan salah satu aspek penting dalam penguatan kapasitas kader karena pengetahuan menjadi dasar bagi individu untuk mengenali permasalahan kesehatan jiwa, memahami kebutuhan pertolongan, serta menentukan bentuk dukungan yang sesuai. Jorm (1997, 2000) menjelaskan bahwa literasi kesehatan jiwa mencakup pengetahuan dan keyakinan masyarakat mengenai gangguan jiwa, pengenalan masalah, serta pilihan pertolongan yang tersedia (14).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Marastuti et al. (2020) yang menunjukkan bahwa program pelatihan kesehatan jiwa bagi pekerja kesehatan komunitas di Indonesia dapat digunakan untuk meningkatkan kapasitas dan pengetahuan dalam memberikan dukungan kesehatan jiwa di masyarakat (11). Temuan dari kajian Mental Health First Aid juga menunjukkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan mengenali masalah kesehatan jiwa, serta keyakinan peserta dalam memberikan pertolongan awal (12) (13). Dengan demikian, edukasi bagi kader merupakan salah satu strategi yang relevan untuk memperkuat kapasitas sumber daya masyarakat dalam mendukung pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.

Penguatan Peran Kader dalam Mendukung Proses Recovery ODGJ

Penguatan kapasitas kader tidak hanya diarahkan pada peningkatan pengetahuan mengenai gangguan jiwa, tetapi juga pada pemahaman mengenai proses recovery. Recovery merupakan proses personal yang melibatkan harapan, keterhubungan sosial, identitas, makna hidup, dan pemberdayaan. Oleh karena itu,

recovery tidak hanya diukur berdasarkan penurunan gejala, tetapi juga berdasarkan kemampuan individu membangun kehidupan yang bermakna sesuai dengan tujuan dan potensinya (3). Kajian van Weeghel et al. (2019) juga menegaskan bahwa personal recovery merupakan konsep multidimensional yang perlu dipahami sesuai dengan kebutuhan dan konteks kehidupan individu (4).

Dalam konteks tersebut, kader kesehatan jiwa memiliki posisi strategis sebagai bagian dari sumber daya masyarakat yang dapat membantu menghubungkan ODGJ dan keluarga dengan layanan kesehatan. Peran kader dapat diwujudkan melalui dukungan sosial, komunikasi yang tidak menghakimi, pemantauan kondisi, kunjungan rumah, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan. Penelitian Susanti et al. (2024) menunjukkan bahwa kader kesehatan jiwa di Indonesia memiliki pengalaman dan keterlibatan dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas, tetapi pelaksanaan perannya masih membutuhkan pelatihan, pendampingan, dan dukungan dari tenaga kesehatan (6). Hal ini memperlihatkan bahwa penguatan kapasitas kader perlu dilakukan secara berkelanjutan agar pengetahuan yang diperoleh dapat diterapkan dalam kegiatan pelayanan di masyarakat.

Pentingnya Dukungan Keluarga dan Lingkungan Komunitas

Proses recovery ODGJ tidak berlangsung secara terpisah dari lingkungan sosial. Keluarga dan masyarakat memiliki peran dalam menciptakan lingkungan yang mendukung penerimaan, keterlibatan sosial, dan keberlanjutan pelayanan. Dalam hal ini, kader dapat membantu memberikan dukungan emosional dan informasi kepada keluarga, sekaligus mendorong keterhubungan keluarga dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan kebutuhan pendampingan lebih lanjut.

Penelitian Windarwati et al. (2023) menggambarkan pengalaman orang dengan masalah kesehatan jiwa dan keluarga terhadap keberadaan kader kesehatan jiwa di layanan komunitas Indonesia (6). Keberadaan kader dapat menjadi salah satu sumber dukungan bagi individu dan keluarga dalam menghadapi kebutuhan kesehatan jiwa. Namun, dukungan tersebut perlu dibangun melalui hubungan yang saling percaya dan pendekatan yang menghargai individu. Hal ini penting karena stigma terhadap gangguan jiwa dapat menjadi hambatan dalam pencarian pertolongan, penerimaan sosial, dan keterlibatan individu dalam pelayanan kesehatan jiwa (10). Oleh sebab itu, materi komunikasi suportif dan empatik dalam kegiatan edukasi menjadi bagian penting untuk memperkuat pemahaman kader dalam berinteraksi dengan ODGJ dan keluarganya.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi dan penguatan kapasitas kader kesehatan jiwa di Desa Sukamaju menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan pengetahuan kader mengenai kesehatan jiwa dan perannya dalam mendukung proses recovery orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan rata-rata nilai pengetahuan dari 54,33 pada pre-test menjadi 71,00 pada post-test. Selain itu, buku saku kader kesehatan jiwa telah disusun, dicetak, dan didistribusikan kepada 20 kader sebagai media pendukung dalam menjalankan peran di masyarakat. Kegiatan ini diharapkan dapat memperkuat keterlibatan kader dalam memberikan dukungan psikososial, pendampingan keluarga, serta menghubungkan

ODGJ dengan layanan kesehatan. Pendampingan dan evaluasi berkelanjutan tetap diperlukan untuk mendorong penerapan pengetahuan kader dalam praktik pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada Puskesmas Nagrak, Kabupaten Cianjur, atas dukungan dan fasilitasi yang diberikan, termasuk penyediaan akses kepada kader sasaran serta bantuan administratif selama pelaksanaan kegiatan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh kader kesehatan jiwa dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Nagrak yang telah berpartisipasi dan mendukung terlaksananya kegiatan ini. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini didanai oleh STIKes Permata Nusantara.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707
2. Jorm AF. Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. Br J Psychiatry. 2000;177(5):396–401.
3. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry. 2011;199(6):445–52.
4. van Weeghel J, van Zelst C, Boertien D, Hasson-Ohayon I. Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. Psychiatr Rehabil J. 2019;42(2):169–81.
5. WHO. Comprehensive mental health action plan 2013–2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029
6. Susanti H, Brooks H, Yulia I, Windarwati HD, Yuliastuti E, Hasniah H, 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. 2024;18(1):1–17.
7. Barnett ML, Gonzalez A, Miranda J, Chavira DA, Lau AS. Mobilizing community health workers to address mental health disparities for underserved populations: A systematic review. Adm Policy Ment Heal Ment Heal Serv Res. 2018;45(2):195–211.
8. Le PTD, Eschliman EL, Grivel MM, Tang J, Cho YG, Yang X, et al. Barriers and facilitators to implementation of evidence-based task-sharing mental health interventions in low- and middle-income countries: A systematic review using implementation science frameworks. Implement Sci. 2022;17:4.
9. Windarwati HD, Susanti H, Brooks H, Wardani IY, Hasniah, Raya M, et al. Lay community mental health workers (cadres) in Indonesian health services: A qualitative exploration of the views of people with mental health problems and

their families. PLoS One. 2023;18(11):e0289943.
10. Michaels PJ, Corrigan PW, Buchholz B, Brown J, Arthur T, Netter C, et al. Changing stigma through a consumer-based stigma reduction program. Community Ment Health J. 2014;50(4):395–401.
11. Marastuti A, Subandi MA, Retnowati S, Marchira CR, Yuen CM, Good BJ, et al. Development and evaluation of a mental health training program for community health workers in Indonesia. Community Ment Health J. 2020;56(7):1248–54.
12. Hadlaczky G, Hökby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D. Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis. Int Rev Psychiatry. 2014;26(4):467–75.
13. Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ. Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. PLoS One. 2018;13(5):e0197102.
14. Jorm AF. “Mental health literacy”: A survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Med J Aust. 1997;166(4):182–6.