

PENGARUH TERAPI *MINDFULNESS* TERHADAP SKOR GANGGUAN EMOSIONAL DAN KETERAMPILAN KADER DI DESA TLAHAB LOR KABUPATEN PURBALINGGA

Iren Dwi Kintani^{1*}, Suci Ratna Estria², Kris Linggardini³, Wahyu Riyaningrum⁴

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto¹²³⁴

*Corresponding Author : irendwikintanii@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan emosional merupakan kondisi kesehatan yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan suasana hati. Gangguan emosional, seperti kecemasan depresi, stress, sering dialami kader desa akibat peran ganda yang meningkatkan beban kerja. Untuk membantu mengatasi masalah ini, terapi *mindfulness* dapat menjadi solusi efektif. Terapi *mindfulness* adalah terapi yang menekankan pemfokusan pada peristiwa yang terjadi disini dan sekarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *mindfulness* terhadap skor gangguan emosional dan keterampilan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi-eksperimental* dengan pendekatan *pretest-posttest* dengan subjek penelitian kader desa Tlahab Lor yang terdiri dari 35 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Peneliti menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang terdiri dari 42 item. Data penelitian diolah menggunakan SPSS 26. Analisis data meliputi uji *univariat* dan *bivariat*. Uji *bivariat* menggunakan uji *paired t-test* untuk data yang berdistribusi normal, serta uji *wilcoxon* untuk data yang tidak berdistribusi normal. Hasil uji statistik didapatkan adanya pengaruh terapi *mindfulness* pada variabel gangguan emosional dan keterampilan kader dinilai peneliti, keterampilan kader dinilai kader didapatkan hasil dengan *p-value* $0,000 < 0,005$ yang artinya terdapat pengaruh dalam penurunan skor gangguan emosional, keterampilan kader dinilai peneliti, dan keterampilan kader dinilai kader. Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi *mindfulness* berpengaruh pada gangguan emosional dan keterampilan kader di desa Tlahab lor Kabupaten Purbalingga.

Kata kunci: Kader kesehatan, keterampilan kader kesehatan, skor emosional, terapi *mindfulness*.

ABSTRACT

*Emotional disorders are health conditions that affect thoughts, feelings and moods. Emotional disorders such as anxiety, depression, stress are often experienced by village cadres because of their multiple roles which increase their workload. To help overcome this problem, mindfulness therapy can be an effective solution. Mindfulness therapy is a therapy that emphasizes focusing on events occurring here and now. The aim of this research is to determine the effect of mindfulness therapy on emotional levels and skills. This research used a quasi-experimental research design with a pretest-posttest approach with research subjects as Tlahab Lor village cadres consisting of 35 respondents using total sampling techniques. Researchers used the DASS (Depression Anxiety Stress Scale) questionnaire which consists of 42 items. Research data was processed using SPSS 26. Data analysis included univariate tests, T tests for normally distributed data, and the Wilcoxon test for data that was not normally distributed. The results of statistical tests show that there is an influence of mindfulness therapy on the variables of emotional disturbance and cadre skills by researchers. The results obtained by cadre skills are *p-value* $0.000 < 0.005$, which means there is an influence. in reducing emotional disturbance scores, cadre skills by researchers, and cadre skills by cadres. It can be concluded that providing mindfulness therapy has an effect on the emotional disorders and skills of cadres in Tlahab Lor village, Purbalingga Regency.*

Keywords: Emotional score , health cadres, health cadre skills, mindfulness therapy

PENDAHULUAN

Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari, dan oleh masyarakat yang mau dan mampu bekerjasama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela (Suhartatik & Faiqoh, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021), Kader adalah garda terdepan kesehatan masyarakat. Kader kesehatan adalah individu yang dilatih untuk memberikan layanan kesehatan dasar seperti edukasi kesehatan, pencegahan penyakit, dan deteksi dini masalah kesehatan. Selain itu (WHO, 2021) menambahkan kader juga memiliki tanggung jawab untuk melaporkan temuan, rujukan dan memantau status kesehatan di wilayah setempat. Kader berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas kesehatan formal, sehingga memperluas layanan kesehatan dasar di komunitas tersebut.

Peran kader sangatlah kompleks, peran ganda yang dilaksanakan kader membuat beban kerja semakin tinggi. Banyak kader yang bekerja sebagai ibu rumah tangga membuat kader kesulitan membagi waktu antara kegiatan rumah dan menjadi seorang kader. Di Jawa Tengah, data dari Riskades menunjukkan bahwa sekitar 60 % kader kesehatan di Indonesia adalah perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menggambarkan tantangan yang dihadapi para kader dalam menyeimbangkan tanggung jawab keluarga dengan beban tugas mereka sebagai kader kesehatan (Riskesdas, 2018). Beban kerja yang tinggi mempengaruhi gangguan emosional yang berdampak negatif pada kesehatan mereka.

Gangguan emosional merupakan suatu kondisi kesehatan yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perubahan suasana hati (Purnamasari et al., 2023). Gangguan emosional menyebabkan berbagai kesulitan dalam penurunan performa dalam aktivitas, kesulitan menjalin hubungan interpersonal, penurunan kualitas hidup dan gangguan dalam kesehatan fisik (Mukti et al., 2020). Gangguan emosional yang sering dialami kader beragam mulai dari kecemasan, depresi hingga stress.

Stress adalah faktor utama yang berkontribusi pada gangguan emosional. Stress adalah kondisi dimana seseorang mengalami tekanan pada dirinya yang berasal dari dunia luar dan diluar batas kemampuan seseorang. Stress juga perasaan tegang yang bersifat biologis dan fisik yang mengancam emosional dan fisik yang lebih serius (Estria & Trihadi, 2019). Sedangkan stress kerja adalah kondisi seseorang merasa tertekan dan mengalami tekanan fisik dari beban kerja yang ditanggung. Menurut (Fajrini et al., 2022) stress berasal dari berbagai sumber termasuk tekanan pekerjaan, masalah pribadi dan lingkungan sosial. Stress yang berkepanjangan dapat mengganggu kinerja kader. Kader yang mengalami stress akan merasa kurang puas akan kinerja dan pekerjaannya menjadi lebih buruk. Stress bertambah buruk jika dibiarkan. Faktor yang berkontribusi pada stress kader adalah beban kerja yang tinggi, waktu tidak yang mencukupi, jumlah tugas kader yang berlebihan, keterbatasan waktu, ambiguitas peran, frustrasi dari lingkungan rumah. Kinerja kader dapat terpengaruh jika faktor ini tidak dapat dikendalikan (Ramadhani et al., 2023).

Menurut studi yang dilakukan oleh (Putri, 2022) sekitar 65% kader mengaku merasa tertekan akibat tuntutan pekerjaan yang tidak seimbang dengan sumber daya yang tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan mendesak yang menyebabkan stress dikalangan kader. Dampak dari stress ini tidak hanya dirasakan oleh kader, tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas yang diberikan kepada masyarakat. Mengatasi stress kader

bukan hanya penting untuk kesejahteraan kader tetapi juga untuk keberhasilan program-program yang dijalankan. Beberapa penelitian lain juga menunjukkan dukungan sosial dari sesama kader dan keluarga bisa mempengaruhi tingkat stress kader. Oleh karena itu, stress kader juga dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang mendukung dan kolaboratif sesama kader (Rahmawati, 2021).

Dukungan sosial selain bisa menyebabkan stres juga bisa menyebabkan kecemasan pada kader. Penelitian oleh (Wang, 2021) menjelaskan bahwa kader yang kurang dukungan sosial yang kuat cenderung mengalami kecemasan yang tinggi. Kecemasan diartikan adalah keadaan suasana hati yang berorientasi masa depan terkait dengan persiapan untuk kemungkinan peristiwa negatif yang akan datang. Kecemasan dapat disebabkan dari konflik psikologis atau emosi, sedangkan rasa takut sebagai akibat wujud fisik atau psikologis yang memiliki ciri tersendiri. Kecemasan juga bisa diartikan sebagai kondisi ketidakberdayaan, perasaan tidak aman atau tidak matang serta tidak mampu menghadapi tuntutan lingkungan (Anggorodiputro, 2022).

Data dari WHO, (2021) menunjukkan gangguan kecemasan diseluruh dunia mencapai 264 juta orang. Di Indonesia sendiri prevalensinya diperkirakan mencapai 6 % dari populasi. Dengan jumlah tertinggi adalah dewasa muda (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hal ini menunjukkan bahwasanya cemas dapat berpengaruh pada kinerja kolektif kader dalam pembangunan masyarakat. Di Jawa Tengah khususnya di kabupaten Purbalingga menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Soedirman., (2022) menunjukkan 70% kader mengalami kecemasan yang tinggi yang bisa membuat terhambatnya kader dalam melaksanakan program-program kesehatan. Dalam survei yang dilakukan, kader merasa cemas ketika melakukan edukasi kesehatan kepada masyarakat dengan isu yang sensitif. Seperti kurangnya pengetahuan, keterampilan komunikasi sampai stigma yang melekat pada topik tertentu, sehingga kader mengalami kecemasan yang tinggi karena dianggap sebagai orang yang dirasa paling tau akan segala hal dalam pandangan masyarakat.

Stress dan kecemasan yang tidak diatasi dengan tepat dapat berlanjut kepada gejala depresi. Depresi adalah kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang luar biasa, perasaan tidak berharga dan bersalah, jarak dari orang lain, pola tidur terganggu, kehilangan nafsu makan dan minat dalam aktivitas sehari-hari (Warnidar et al., 2024). Depresi yang tidak tertangani beresiko terhadap kondisi fisik dan psikologis (Estria & Suparti, 2018). Kurangnya pengakuan dan apresiasi terhadap kerja keras kader merupakan salah satu faktor pemicu depresi pada kader. Penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2020) menjelaskan kader sering kali merasa tidak dihargai atas kerja keras mereka. Selain itu, mereka sering kali bekerja tanpa imbalan yang setimpal, kemudian kerja keras yang tidak mendapatkan pengakuan membuat menurunnya motivasi kader dan memperberat faktor penyebab depresi kader. Kurangnya pelatihan, dan dukungan sosial yang minim juga dapat menjadi pemicu utama depresi kalangan kader.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalah gangguan emosional pada kader adalah dengan menggunakan terapi *mindfulness*. Terapi *mindfulness* adalah terapi yang menekankan pemfokusan pada peristiwa yang terjadi disini dan sekarang. *Mindfulness* didefinisikan sebagai kesadaran yang timbul untuk menyajikan dan menghadirkan pengalaman saat ini dengan cara tidak menghakimi dan menerima (Kamila, 2023). *Mindfulness* menjadikan seseorang memiliki kemampuan untuk dapat melakukan penyesuaian diri dengan kebutuhan, perasaan, nilai-nilai yang sesuai dengan situasi tertentu. *Mindfulness* dapat berfungsi untuk meningkatkan kepekaan

seseorang untuk memahami peristiwa saat ini. Selain dapat menjadikan seseorang melakukan kontrol diri yang baik. Kesadaran yang muncul pada saat seseorang mencapai kondisi *mindful* akan membantu seseorang melihat berbagai situasi yang tidak nyaman, perasaan tertekan secara lebih jelas, sehingga muncul cara pandang baru dalam melihat suatu permasalahan maupun alternatif pemecahannya. Kondisi *mindful* akan memberikan kesadaran pada individu bahwa ia memiliki kontrol terhadap pilihan-pilihan hidup sehingga mendorong munculnya sikap responsif dan penerimaan terhadap situasi di sekitarnya (Apriliyani et al., 2020)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 kader di desa Tlahab Lor, kecamatan Karangreja kabupaten Purbalingga menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) didapatkan hasil stres kader dengan tingkat parah sebesar 16 kader, 4 mengalami stress sedang, kecemasan parah 12 kecemasan sangat parah 3 dan kecemasan sedang 5, depresi sangat parah 1 orang, 1 orang parah, 8 sedang, 7 ringan dan 3 normal. Hal ini membuktikan bahwa kader kerap sekali mengalami gangguan emosional yang sangat berpengaruh pada kesehatan mental kader. Sedangkan untuk hasil keterampilan mengelola gangguan emosional kader, dengan terapi *mindfulness* didapatkan hasil 15 kader mengaku belum mengenal terapi *mindfulness* dan belum bisa mempraktekan keterampilan *mindfulness* untuk mengelola gangguan emosional tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Mindfulness* Terhadap Skor Gangguan Emosional dan keterampilan kader di desa Tlahab Lor kabupaten Purbalingga.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *quasi-experimental* dengan pendekatan *pretest-posttest* untuk mengevaluasi pengaruh terapi *mindfulness* terhadap skor gangguan emosional kader desa Tlahab Lor. Populasi dalam penelitian ini adalah kader desa Tlahab Lor yang terdiri dari 35 responden yang dipilih melalui teknik *total sampling*. Pemilihan sampel ini bertujuan untuk memastikan bahwa responden memiliki karakteristik yang relevan dengan penelitian. Untuk mengukur tingkat emosional kader peneliti menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang terdiri dari 42 item. Kuisioner ini mengukur tiga aspek, depresi, kecemasan dan stress. Kemudian untuk mengukur tingkat keterampilan *mindfulness* kader diukur menggunakan SOP keterampilan *mindfulness* yang diambil dalam penelitian (Samantha & Almalik, 2019) kemudian dimodifikasi oleh penulis, yang mencakup berbagai teknik dan praktik *mindfulness*. Sedangkan untuk intervensi, peneliti mengadaptasi dan mengadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh penelitian (Apriliyani et al., 2020). Sehingga pada penelitian dilakukan selama 7 kali tatap muka selama 2 minggu dengan waktu 30 menit setiap sesi.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 September 2024. Dengan sesi pertama, peneliti terlebih dahulu menyebar kuisioner DASS untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan dan stress kemudian dilanjutkan dengan edukasi memperkenalkan masalah emosional dan pentingnya *mindfulness*. Lalu, mengajarkan cara melakukan *mindfulness*, kemudian responden mempraktekan keterampilan *mindfulness* dan dinilai oleh sesama kader dan peneliti. Setelah itu, responden diberikan tugas untuk melakukan praktik *mindfulness* di rumah dengan menggunakan *logbook*. Kemudian di sesi *kedua*, evaluasi dan motivasi, peneliti meminta responden untuk menuliskan masalah yang dihadapi saat melakukan *mindfulness* mandiri. Setelah mengetahui masalah masing-masing responden, peneliti memberikan motivasi terkait tantangan yang dihadapi responden. Sesi diakhiri

dengan praktik terarah yang dimulai dengan relaksasi nafas dalam, diikuti oleh visualisasi nafas dalam, diikuti oleh *visualisasi* mental dengan meditasi. Mereka diberi tugas untuk melanjutkan praktik *mindfulness* sebelum tidur. Sesi *ketiga*, peneliti meminta salah satu responden untuk mempraktikkan *mindfulness* didepan responden lain. Kemudian peneliti memberikan masukan dan memberikan motivasi dan penekanan pada teknik *mindfulness* yang benar. Untuk menghindari kejenuhan, peneliti tidak memberikan tugas praktik mandiri dirumah. Sesi *keempat* peneliti mengevaluasi kemampuan *mindfulness* responden dengan praktik *mindfulness* secara berpasangan, kemudian peneliti membantu pasangan responden yang mengalami kesulitan dalam memfokuskan pikiran selama sesi pelatihan. Akhir sesi, peneliti meminta responden untuk menerapkan terapi *mindfulness* saat menghadapi masalah. Sesi *kelima* diawali dengan peneliti meminta responden untuk duduk melingkar dan menunjuk 2 responden yang berani menjawab pertanyaan seputar *mindfulness* dan mempraktekannya di didepan kelompok, 2 responden yang berani maju diberikan *rewards* oleh peneliti. Sesi *keenam*, peneliti meminta responden untuk berbagi kesan dan pesan selama pelatihan terapi *mindfulness*. Kemudian dilanjutkan dengan berbagi kesan manfaat apa saja yang sudah didapatkan selama melakukan terapi *mindfulness*. Dan akhir sesi dilanjutkan dengan pelatihan terapi *mindfulness* secara bersama-sama. Sesi *ke-tujuh* setelah intervensi selesai responden mengisi kembali kuisioner DASS dan penilaian keterampilan *mindfulness* pada tahap *posttest* untuk mengukur skor emosional dan keterampilan kembali setelah dilakukan intervensi *mindfulness*. Baik keterampilan penilaian yang dilakukan peneliti maupun yang dinilai oleh sesama kader. Data yang diperoleh dari kuisioner *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan SPSS 26. Analisis menggunakan uji *univariat* untuk menggambarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Selanjutnya, peneliti melanjutkan dengan uji normalitas dengan hasil sebelum dan sesudah skor gangguan emosional dan keterampilan kader oleh peneliti dengan berdistribusi normal, sehingga dilanjutkan dengan uji *paired t-test* atau uji T berpasangan. Sebaliknya, untuk penilaian keterampilan kader yang dilakukan oleh kader, hasilnya tidak berdistribusi normal, sehingga peneliti menggunakan uji *wilcoxon non parametrik*. Penelitian tersebut sudah mendapatkan surat persetujuan dengan komisi etik penelitian kesehatan dengan nomer surat: KEPK/UMP/75/VII/2024.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	F	%
Usia		
20-30	4	11,4
31-40	12	34,3
41-50	11	14,3
51-60	8	22,9
Jenis Kelamin		
Perempuan	35	100
Laki-laki	0	0
Pendidikan		
SD	14	40
SMP	16	45,7
SMA	5	14,3
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	25	71,4

Pekerja swasta	6	17,1
Buruh tani	4	11,4

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 35 kader yang berpartisipasi seluruhnya rata-rata usianya berusia 31-40 tahun dengan persentase 34,3%, berjenis kelamin semuanya perempuan dengan persentase 100 %, mayoritas pendidikan adalah SMP sebesar 45,7%, mayoritas pekerjaan adalah Ibu rumah tangga 71,4%.

Rata-rata Skor Gangguan Emosional dan Keterampilan kader Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi & Hasil Uji Normalitas

Tabel 2. Rata-Rata Skor Gangguan Emosional Dan Keterampilan Kader Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi & Hasil Uji Normalitas

Variabel	Sebelum	Sesudah	Selisih	P-value sebelum	P-value Sesudah
Gangguan emosional	52,54	26,23	26,31	0,142	0,275
Keterampilan kader dinilai oleh peneliti	38,11	53,46	15,35	0,393	0,784
Keterampilan kader dinilai oleh kader	36,71	58,74	22,03	0,044	0,126

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa skor emosional sebelum intervensi adalah 52,54 dan setelah intervensi menurun menjadi 26,23. Data telah dilakukan uji normalitas menggunakan *uji shapiro-wilk* (responden <50) dan didapatkan nilai *p-value* 0,142 dan setelah intervensi sebesar 0,275. Hasil tersebut menunjukkan bahwa data skor gangguan emosional sebelum dan sesudah berdistribusi normal.

Skor keterampilan kader dinilai oleh peneliti sebelum dilakukan intervensi adalah 38,11 setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 53,46. Data juga telah dilakukan uji normalitas menggunakan *uji shapiro-wilk* (responden <50) dan didapatkan nilai sebelum *p-value* 0,393 dan setelah intervensi sebesar 0,784. Kesimpulan dari hasil uji normalitas, data skor keterampilan kader sebelum dan sesudah intervensi berdistribusi normal.

Skor keterampilan kader dinilai oleh kader sebelum dilakukan intervensi adalah 36,71 setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 58,74. Data skor keterampilan sebelum dan sesudah dilakukan uji normalitas menggunakan *uji shapiro-wilk* (responden <50) dan didapatkan nilai sebelum *p-value* 0,044 dan setelah intervensi sebesar 0,126. Kesimpulan dari hasil uji normalitas, data skor keterampilan kader sebelum dan sesudah intervensi berdistribusi tidak normal.

Pengaruh terapi *mindfulness* terhadap skor gangguan emosional kader, keterampilan kader dinilai oleh peneliti, keterampilan kader dinilai oleh kader. Tabel 3 berikut ini adalah hasil statistik uji t-paired (data berdistribusi normal) untuk pengaruh terapi *mindfulness* terhadap skor gangguan emosional kader dan pengaruh terapi *mindfulness* terhadap skor keterampilan kader yang dinilai oleh peneliti.

Tabel 3. Tabel Hasil Uji Statistik Paired T-Test

Variabel	95%CI	SD	Sebelum	Sesudah	Selisih	p-value
Gangguan emosional	24,0-28,5	6,632	52,54	26,23	26,31	0,000
Keterampilan kader	-16,4- (-	3,190	38,11	53,56	15,35	0,000

dinilai oleh peneliti 14,2)

Tabel 3 memberikan penjelasan bahwa setelah dilakukan uji menggunakan uji *paired t-test* dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh intervensi *mindfulness* terhadap skor gangguan emosional dan keterampilan kader yang dinilai oleh peneliti dengan *p value* 0,000.

Tabel 4. Tabel Hasil Uji Wilcoxon (n=35)

Variabel	Median (Minimum-Maksimum)	<i>p-value</i>
Keterampilan kader dinilai oleh kader sebelum intervensi <i>mindfulness</i>	36,71 (54-64)	0,000
Keterampilan kader dinilai oleh kader sesudah intervensi <i>mindfulness</i>	58,74 (32-43)	

Tabel 4 memberikan penjelasan bahwa setelah dilakukan uji menggunakan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan bahwa *terdapat* pengaruh intervensi *mindfulness* terhadap keterampilan kader yang dinilai oleh kader dengan *p value* 0,000.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Usia

Dari total 35 kader yang berpartisipasi dalam penelitian ini, rata-rata responden berusia 31- 40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kader di desa Tlahab Lor berada dalam usia produktif, dimana usia ini usia yang dianggap efektif dan efisien dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari (WHO, 2021). Hal ini juga dibuktikan dalam penelitian (Santrock, 2018) dalam rentang usia produktif kader kesehatan dapat lebih mengalokasikan waktunya untuk aktif dalam kegiatan kesehatan. Usia produktif umumnya tingkat komitmen sosial yang dimiliki tinggi dan keinginan untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam kegiatan sosial sebagai kader. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kartikasari et al., (2019) menemukan bahwa mayoritas kader kesehatan berusia 31-40 tahun atau sama dengan (55,3%). Usia ini dikategorikan dengan usia dewasa menengah, pada usia ini kader semakin dewasa baik dari fisik dan psikisnya.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh penelitian (Setiawati et al., 2021) menemukan dalam penelitiannya mayoritas kader kesehatan sebanyak (43,8%) adalah dengan usia 31-40 tahun karakteristik dalam usia ini memiliki tingkat kematangan tinggi dalam berfikir 26,31 dan bekerja, dalam hal kepercayaan masyarakat, seseorang yang berada dalam rentang dewasa menengah akan cenderung lebih dewasa dan dipercaya masyarakat.

Jenis kelamin

Melalui hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan karakteristik jenis kelamin responden bahwa dari 35 kader yang berpartisipasi, seluruhnya berjenis kelamin perempuan, dengan persentase mencapai 100%,. Keterlibatan perempuan dalam peran kader kesehatan, bukanlah hal yang baru. Beberapa penelitian mengungkapkan, bahwa kader didominasi oleh perempuan, alasannya perempuan lebih peduli terhadap isu-isu kesehatan dimasyarakat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lukman, (2024) perempuan merupakan peran sentral dalam perubahan disuatu wilayah terutama di desa salah satu agenda prioritas dan menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam upaya

kesejahteraan dalam sektor kesehatan. Perempuan dipandang sebagai pihak yang memiliki tanggung jawab tinggi dalam kesehatan dan komunitas. Sistem gender yang memarjinalkan salah satu pihak dimana peran laki-laki lebih banyak fokus pada kegiatan ekonomi dan pekerjaan di luar rumah. Sehingga menyebabkan perempuan lebih sering terlibat dalam kegiatan sosial dan program-program kesehatan (Taufik et al., 2022).

Penelitian ini juga dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Tiara et al dimana dari 24 responden, 23 responden kader diantaranya berjenis kelamin perempuan dengan persentase (95,8%) (Tiara et al., 2024). Hal ini dikarenakan dalam penelitian ini perempuan dianggap sebagai kader kesehatan terbaik, karena memiliki rasa tanggung jawab dan empati yang tinggi. Pada penelitian (Anisah et al., 2017) juga menyebutkan responden yang berkontribusi dalam penelitiannya adalah (91,3%) kader perempuan, dimana dalam penelitian ini dijelaskan perempuan dianggap lebih berpartisipasi dalam kegiatan promotif dan preventif di komunitas.

Pendidikan

Karakteristik pendidikan terakhir dari 35 kader yang berpartisipasi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), yaitu sebanyak 16 orang atau 40.0%. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Azizah et al., 2021) kepada 24 responden didapatkan kader terbanyak berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), yaitu sebanyak 16 orang atau 53,3%. Penelitian lain juga sejalan dengan penelitian ini, yang dilakukan oleh (Nuzula et al, 2020) dari 30 responden 17 orang kader berpendidikan terakhir SMP dengan persentase 57%. Kader dengan pendidikan menengah dianggap memiliki kemampuan literasi dan pemahaman yang mampu menerima pelatihan serta menerapkan pengetahuan dalam kegiatan posyandu. Latar belakang pendidikan juga mempengaruhi efektivitas penerapan terapi *mindfulness* kader. Pendidikan formal mempengaruhi kemampuan kognitif individu, terutama dalam memahami konsep-konsep yang bersifat abstrak. Selain itu, perkembangan kognitif juga berfokus pada keterampilan berfikir, termasuk belajar, pemecahan masalah, rasional, dan mengingat. Perkembangan keterampilan kognitif berhubungan secara langsung dengan perkembangan keterampilan kader (Basri, 2018). Basri juga menambahkan keterampilan kognitif yang berkembang melalui pendidikan formal juga berperan penting untuk mendukung kader dalam memahami dan menerapkan teknik *mindfulness*.

Penelitian Jones, (2020) juga mendukung bahwa pelatihan keterampilan dengan bahasa sederhana lebih efektif untuk kader dengan pendidikan dasar sampai menengah. Oleh karena itu, pelatihan terapi *mindfulness* yang dirancang sederhana sangat sesuai dengan tingkat pendidikan kader untuk mengaplikasikan terapi *mindfulness* dengan baik.

Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan dari 35 kader yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Mayoritas kader berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 25 orang (71,4%). Sebagian besar kader memiliki peran utama di lingkungan rumah tangga. Penelitian yang dilakukan oleh (Astuti et al., 2020) mendukung penelitian penulis dimana dalam penelitian ini dari 37 kader, 25 diantaranya kader berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan persentase (67,5%). Keterlibatan ibu rumah tangga dalam penelitian ini, membantu mempromosikan pengetahuan dan pengalaman pada para ibu lain. (Setiawati et al., 2021) dalam penelitiannya didapatkan hasil yang sama, dari 13 kader yang menjadi responden, 9 diantaranya kader berprofesi ibu rumah tangga dengan persentase (69%). Hal tersebut karena ibu rumah tangga yang memiliki kepedulian terhadap tumbuh kembang anak usia dini.

Penelitian oleh Rosenansi et al., (2022) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga cenderung menghadapi tantangan psikologis dan gangguan emosional. Pekerjaan rumah dan persaingan lingkungan sosial memiliki banyak tuntutan dan tantangan menjadikan beban stres, stresor yang melampaui batas dapat membuat daya tahan individu dapat menimbulkan perubahan patologis pada kader.

Perbedaan skor gangguan emosional kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi *mindfulness*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan rata-rata dari skor gangguan emosional sebelum dilakukan intervensi adalah 52,54 dan setelah dilakukan intervensi adalah 26,23 dimana mengalami penurunan skor gangguan emosional setelah dilakukan intervensi. Sedangkan pada skor keterampilan kader dinilai oleh peneliti rata-rata skornya sebelum dilakukan pelatihan keterampilan intervensi *mindfulness* 38,11 dan sesudah dilakukan keterampilan intervensi *mindfulness* 53,46 dimana terjadi peningkatan keterampilan kader setelah dilakukan keterampilan intervensi *mindfulness*. Kemudian pada skor keterampilan kader dinilai oleh kader rata-rata skornya sebelum dilakukan pelatihan keterampilan intervensi *mindfulness* 36,71 dan sesudah dilakukan keterampilan intervensi *mindfulness* 58,74 dimana terjadi peningkatan keterampilan kader setelah dilakukan keterampilan intervensi *mindfulness*.

Gangguan emosional adalah suatu kondisi yang mengindikasikan seseorang mengalami perubahan emosi yang mungkin mengarah pada keadaan patologis. Salah satu tanda dari gangguan mental emosional adalah dengan menurunnya fungsi individu di bidang keluarga, pekerjaan atau pendidikan, serta pribadi atau kelompok, yang diperoleh melalui konflik bawah sadar yang menyebabkan kekhawatiran (Kamalah et al., 2023). Gangguan emosional yang sering dialami kader adalah kecemasan, depresi dan stress. Stress merupakan suatu kondisi dimana individu menilai sumberdaya atau kemampuan yang dimiliki tidak sebanding dengan tekanan dari luar. Pada Kader tekanan ini dapat berasal dari kondisi eksternal seperti lingkungan fisik, beban kerja, maupun relasi dengan rekan kerja. Sementara prediktor dari kondisi internal yang dapat memicu stres antara lain karakteristik pribadi yang memiliki harga diri rendah, kurang percaya diri, dan rendahnya efikasi diri (Rachmayani, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Musabiq & Karimah, 2018) menjelaskann stress diklasifikasikan menjadi 4 aspek yaitu fisik, kognitif, emosi dan perilaku. Beberapa tanda bahwa stress telah berdampak pada fisik diantaranya adalah adanya gangguan tidur, peningkatan detak jantung, ketegangan otot, pusing, demam, kelelahan, dan kekurangan energi. Adanya dampak pada aspek kognitif ditandai dengan kebingungan, sering lupa, kekhawatiran dan kepanikan. Pada aspek emosi, dampak dari stress diantaranya adalah mudah sensitif dan mudah marah, frustrasi, dan merasa tidak berdaya. pada aspek perilaku, stress berdampak pada hilangnya keinginan untuk bersosialisasi, kecenderungan ingin menyendiri, keinginan untuk menghindar dari orang lain dan timbulnya rasa malas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Prihanti et al., 2022) dimana faktor penyebab stres kader posyandu lansia karena beban kerja yang tinggi. Dari faktor tersebut dijelaskan bahwa kader posyandu lansia sering mengalami, kelelahan, dan kekurangan energi. Gangguan emosional kedua yaitu kecemasan. Kecemasan didefinisikan sebagai emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang kadang -kadang dialami dalam tingkat yang berbeda-beda (Widiyati et al., 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muhammad et al., (2021) faktor penyebab terjadinya kecemasan terbagi menjadi dua

faktor internal (individu) dan eksternal (lingkungan). Faktor internal yaitu yang berasal dari sikap dan kepribadian individu seperti kurang pemahaman. Sedangkan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan contohnya seperti tuntutan pekerjaan.

Hal ini juga sejalan dalam penelitian Kusumawaty & Yunike, (2021) bahwasanya dalam penelitian ini menjelaskan kader dan masyarakat mengalami kecemasan disebabkan kurang pemahaman akan masalah kesehatan dan beban kerja yang tinggi di era covid 19. Gangguan emosional ketiga yaitu depresi. Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan atau konsentrasi (Prayitno et al., 2022). Penelitian Khatrine Noviyanti et al., (2023) menjelaskan bahwa depresi dapat mempengaruhi sinyal penurunan energi mental, semangat rendah, kesedihan dan kesengsaraan yang mengganggu kehidupan sehari-hari pada kader. Dari masalah gangguan emosional tersebut maka diperlukan keterampilan kader.

Keterampilan adalah berasal dari kata “terampil” yang mendapat imbuhan “ke” dan akhiran “an” yang memiliki arti “mampu bertindak dengan cepat dan tepat. Sedangkan keterampilan kader dalam penelitian ini adalah kemampuan kader kesehatan untuk memberi dukungan emosional dan mampu menjelaskan tugas-tugas sebagai kader (Noviyanti et al., 2023). Pada penelitian yang dilakukan oleh Pius, (2024) pelatihan keterampilan kader ditunjukan untuk menciptakan kader yang berkualitas, kuantitas yang merata dan mutu yang diarahkan dalam pencapaian tujuan. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sulistyowati et al., (2022) keterampilan kader yang dilakukan dengan keterampilan meditasi sangat dibutuhkan dalam menjalankan tugas kompleks kader. Karena meditasi dapat membuat kedamaian, serta kebahagiaan lahir dan batin, sehingga menurunkan dan memberikan keterampilan terapi meditasi untuk menurun tingkat emosional kader. Penelitian ini sejalan dengan penelitian peneliti dimana meditasi keterampilan yang digunakan untuk keterampilan kader menggunakan *terapi mindfulness*.

Pengaruh terapi *Mindfulness* terhadap skor gangguan emosional dan keterampilan kader

Terapi *mindfulness* dalam patofisiologi dapat mempengaruhi *neuroplasticitas* dalam kemampuan otak untuk mengubah, memperbaiki atau mereorganisasi dan jaringan otak. *Neuroplasticitas* mandiri (*self directed neuroplasticity*) adalah kemampuan individu kemampuan kognitif individu dalam mengubah pikiran sendiri serta mengevaluasi pikiran dan perilaku dengan menggabungkan teknik *mindfulness* Mengga et al., (2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Widianita, 2023) menjelaskan beberapa otak manusia memiliki peran dalam intervensi keterampilan *mindfulness* yaitu sebagai penghubung meningkatnya kemampuan konektivitas antara *posterior cingulate cortex* (PCC) yang merupakan region penting dalam jaringan *mode default* otak manusia atau *default mode network*, dan *region pre-frontal* yang merupakan region penting sebagai jaringan kontrol. Peningkatan konektivitas fungsional ini dapat teramati selama individu berada dalam kondisi istirahat dan relaks. Selain terapi *mindfulness* dapat mempengaruhi kemampuan otak terapi *mindfulness* juga berpengaruh dalam kesehatan fisik tubuh.

Terapi *mindfulness* juga berpengaruh pada fungsi tubuh seperti detak jantung, dan fungsi kekebalan tubuh (Ulan et al., 2021). Creswell, (2017) juga menyebutkan dalam penelitiannya *mindfulness* dapat menurunkan kadar hormon kortisol dalam darah. Kortisol adalah hormon stres yang, bila tinggi dalam jangka waktu lama, dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti tekanan darah tinggi dan penurunan fungsi. Selain

itu (Creswell, 2017) juga menambahkan *mindfulness* berdampak pada peningkatan aktivitas sistem imun, membantu tubuh untuk melawan infeksi dan mengurangi peradangan. Sementara itu, terapi *mindfulness* juga mempengaruhi gangguan emosional seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Syarifuddin et al., 2022) menjelaskan terapi *mindfulness* mempengaruhi gangguan emosional seperti kesadaran diri, penerimaan diri, serta kemampuan mengamati dan melepaskan diri dari pikiran atau emosi yang sulit. Terapi *mindfulness* membantu dalam menyadari dan mengenali diri dari emosi tanpa menilai atau menolaknya. Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Handayani et al., 2021) menjelaskan bahwa terapi *mindfulness* juga dapat mengurangi stress pada pekerja yang sebagai perawat. Dengan pada kelas intervensi, terdapat pengaruh terapi *mindfulness* terhadap tingkat stress pre-test dan post-test ($p\text{-value}=0,001 > \alpha=0,05$). Hal ini menjelaskan bahwasanya terapi *mindfulness* berpengaruh dalam mengurangi stress. Selain itu, terapi *mindfulness* juga mempengaruhi gangguan emosional kecemasan. Hal ini juga dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Nabila & Djuwita, 2022) menjelaskan bahwa terapi *mindfulness* juga dapat mengurangi kecemasan pada mahasiswa dengan berdasarkan uji regresi pada variabel *mindfulness* terhadap kecemasan didapatkan $p\text{ value}$ sebesar ($0.000 < 0,05$), yang memiliki arti bahwa *mindfulness* memiliki peranan terhadap variabel kecemasan. Terapi *mindfulness* juga mempengaruhi gangguan emosional depresi dimana dalam penelitian yang dilakukan oleh (Apriliyani et al., 2020) menjelaskan bahwa terapi *mindfulness* juga dapat mengurangi depresi pada remaja, dengan hasil uji analisis dengan uji tes Friedman yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi secara signifikan antara *pre-test* dan *post-test* dengan ($p\text{-value}=0,000 < \alpha=0,05$ terdapat pengaruh yang bermakna).

Terapi *mindfulness* juga mempengaruhi keterampilan khususnya dalam interaksi, mengelola emosi. Dari keterampilan *mindfulness* ini menjadikan individu untuk, berpikir positif, mengafirmasi diri sendiri dalam memvisualisasikan pemandangan-pemandangan yang positif dan memberdayakan secara bersamaan memvisualisasikan gambaran-gambaran negatif yang melemahkan (Romadhoni & Widiatie, 2020). Pengaruh terapi *mindfulness* untuk meningkatkan ketrampilan juga didukung dalam penelitian yang dilakukan oleh (Rizwari et al., 2023) penelitian ini menjelaskan tentang efektivitas evaluasi untuk menilai sejauh mana guru berhasil mengembangkan keterampilan persiapan diri mereka setelah pelatihan. Evaluasi ini memberikan umpan balik mengenai peningkatan kesejahteraan psikologis guru serta efektivitas *mindfulness* dalam mendukung kesehatan mental siswa.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, disimpulkan bahwa terapi *mindfulness* dapat menurunkan skor gangguan emosional pada kader, dengan nilai $P\text{-value}$ sebesar $0,000 < 0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh untuk menurunkan gangguan emosional. Kemudian pada skor keterampilan kader yang dinilai oleh peneliti juga menunjukan hasil $p\text{ value}$ 0.000. Berdasarkan perbandingan nilai $0,000 < 0,05$ maka terdapat pengaruh terapi *mindfulness* dalam keterampilan kader yang dinilai oleh peneliti. Sedangkan pada skor keterampilan kader dinilai oleh kader menunjukan hasil $p\text{ value}$ $0,00 > 0,005$ yang mengartikan hipotesis diterima. Bahwa terapi *mindfulness* juga berpengaruh pada keterampilan kader yang dinilai oleh kader. Hasil ini juga menunjukkan bahwa terapi *mindfulness* tidak hanya efektif untuk meningkatkan kesejahteraan emosional, tetapi juga memiliki pengaruh pada keterampilan kader dalam menghadapi situasi terkait dengan masalah kesehatan mental di lingkungan sosial.

KESIMPULAN

Gangguan emosional merupakan suatu kondisi kesehatan yang mempengaruhi pikiran perasaan dan perubahan suasana hati. Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan jenis kelamin kader di desa Tlahab lor berjenis kelamin perempuan dengan persentase (100%), dengan usia rata-rata 41,91 tahun, pendidikan terakhir rata-rata SMP sebanyak 16 responden (45,7%), rata-rata kader bekerja sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 25 responden (71,4%). Skor gangguan emosional kader sebelum dilakukan terapi *mindfulness* sebelum adalah 52,54 dan sesudah dilakukan terapi 26,23. Skor tingkat keterampilan kader dinilai oleh peneliti sebelum 38,11 sesudah dilakukan terapi 53,46. Skor tingkat keterampilan kader dinilai oleh kader sebelum adalah 36,71 dan sesudah dilakukan keterampilan intervensi *mindfulness* 58,74. Terdapat pengaruh intervensi *mindfulness* terhadap masalah emosional kader dengan *p value* 0,000 dan terdapat pengaruh intervensi *mindfulness* terhadap ketrampilan kader yang dinilai oleh kader dengan *p value* 0,000 serta ketrampilan kader yang dinilai oleh peneliti dengan *p value* 0,000.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pemerintah Desa Tlahab Lor yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian, para kader Desa Tlahab Lor atas partisipasi aktif, komitmen, dan semangatnya yang luar biasa dalam mengikuti seluruh rangkaian terapi *mindfulness*, yang menjadi bagian penting dari keberhasilan penelitian ini. Kepada insitusi tercinta Universitas Muhammadiyah Purwokerto serta Keluarga, teman, dan rekan-rekan penulis, atas doa, semangat, dan dukungan moral yang sangat berarti selama proses penelitian hingga penyelesaian artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- A A Syarifuddin, H Muktamiroh, N Nugrohowati, & S Y Dewi. (2022). A. A Syarifuddin. *Seminar Nasional Riset Kedokteran (SENSORIK)*, 115–121.
- Andini Mukti, G., Pratomo, H., Khotimah Elfayani, N., Dhahifa Wahyuni, R., & Widayanti Putri, S. (2020). Dampak Sosial Emosional Remaja Selama Social Distancing : Literature Review Social Emotional Impact in Adolescents During Social Distancing: Literature Review. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 121–128.
- Anisah, I. A., Kusumawati, Y., & Kirwono, B. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Community TB Care 'Aisyiyah Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 47. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i2.5533>
- Apriliyani, I., Dwidiyanti, M., & Sari, S. P. (2020). Pengaruh Terapi Mindfulness terhadap Tingkat Depresi pada Remaja. *Pengaruh Terapi Mindfulness Terhadap Tingkat Depresi Pada Remaja*, 74–84.
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). *Pengaruh Pelatihan Berbasis Mindfulness Terhadap Tingkat Stress Pada Guru Paud*. 6.
- Astuti, A., Wijayanti, K., Murniati, E., & Damailina, H. T. (2020). Pendampingan dan Pelatihan Media Buku Saku oleh Kader Sebagai Motivator Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu rumah tangga. *Jurnal Ilmiah Pangabdhi*, 6(2), 110–114. <https://doi.org/10.21107/pangabdhi.v6i2.7561>
- Azizah, D. N., Badriah, D. L., & Setiati, N. W. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan

- Dengan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Golden Period Pada Anak Batita Di Posyandu Desa Garajati Kecamatan Ciwaru 2021. *Journal of Midwifery Care*, 2(01), 24–33. <https://doi.org/10.34305/jmc.v2i01.352>
- Basri, H. (2018). Cognitive Ability In Improving The Effectiveness Of Social Learning For Elementary School Students. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 18(1), 1–9. <https://ejournal.upi.edu/index.php/JER/article/view/11054>
- Berek Pius, F. M. (2024). Peningkatan kinerja kader kesehatan melalui pelatihan kader posyandu 8 meja di desa kabuna haliwen atambua Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Budimas*, 6(1), 1–10. <https://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/JAIM/article/view/12128/4903>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness Interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Dwi Ariani Sulistyowati, Siti Handayani, & Zakky Abdul Ghoniy. (2022). Pemberian Terapi Meditasi Mindfulness Untuk Relaksasi Pada Kader Dan Lansia Di Posyandu Lansia Rw Ix Mojosongo, Jebres, Surakarta. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(7), 5471–5474. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v2i7.3977>
- Estria, S. R., & Suparti, S. (2018). Perbedaan Tingkat Ansietas Dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara Dengan Usia Penyakit Kurang Dan Lebih Dari Satu Tahun. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(1), 89. <https://doi.org/10.31596/jcu.v0i0.217>
- Estria, S. R., & Trihadi, D. (2019). Upaya meningkatkan koping anak yang mengalami stress presircumcision dengan spiritual mindfulness caring. In *Prosiding Seminat Nasional LPPM UMP*, 1(1), 171–177.
- Fajrini, F., Sakinah, S., Latifah, N., Romdhona, N., & Andriyani, A. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Para Pekerja Di Percetakan Kota Ciputat Tahun 2021. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 2(2), 155. <https://doi.org/10.24853/eohjs.2.2.155-162>
- Firdawsyi Nuzula, Maulida Nurfazriah Oktaviana, R. D. Y. Y. (2020). Pendidikan Kesehatan terhadap Kader tentang Intervensi Gizi Spesifik dalam Pencegahan Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(2).
- Handayani, P. A., Dwidiyanti, M., & Mu'in, M. (2021). Pengaruh Mindfulness Terhadap Tingkat Stres Pada Ibu Yang Bekerja Sebagai Perawat Critical Care. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 4(1), 24. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v4i1.879>
- Jones, A. & H. (2020). Adapting mindfulness for diverse educational backgrounds: Practical approaches. *Mindfulness in Education Journal*, 5(3), 114–128. *Adapting Mindfulness for Diverse Educational Backgrounds: Practical Approaches. Mindfulness in Education Journal*, 5(3), 114–128.
- Juwita Pratiwi Lukman. (2024). Pemberdayaan Perempuan Sebagai Poros Utama Pembangunan Berkelanjutan: Membangun Kesetaraan, Kesejahteraan, Dan Keseimbangan Lingkungan. *Journal of International Multidisciplinary Research*, 2(8), 88–97. <https://doi.org/10.62504/jimr822>
- Kamalah, A. D., Novianasari, & Nafiah, H. (2023). Gejala Mental Emosional dan Upaya dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Remaja. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(2), 68–72. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v1i2.2419>

- Kamila, L. (2023). Pengenalan teknik terapi mindfulness (meditasi) dalam upaya meningkatkan kesejahteraan psikologis. *Abdima Jurnal Pengabdian Mahasiswa*, 2(1), 1317–1323.
- Kartikasari, A., Dwi Anggraeni, M., Latifah, L., & Setiawati, N. (2019). The Community Health Volunteers description in Exclusive Breastfeeding Promotion and Improved Knowledge Through Training Based on the Concept of «insufficient Milk Supply». *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 255(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/255/1/012026>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Laporan Nasional Kesehatan Mental. Jakarta: Kemenkes RI.* Laporan Nasional Kesehatan Mental. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khatrine Noviyanti, L., Dwi Nugroho, K., & Asmara Dewa, S. (2023). “Pak Dede” (Program Aktualisasi Kader Deteksi Dini Depresi) Lansia Dengan Penyakit Tbc. *Jurnal Indonesia Mengabdi*, 2(1), 24–33. <https://doi.org/10.55080/jim.v2i1.136>
- Kusumawaty, I., & Yunike. (2021). Pemberdayaan Kader Kesehatan Mengatasi Kecemasan Masa Adaptasi Covid-19 Melalui Afirmasi Positif. *CARARDDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 575–583. <https://www.neliti.com/publications/388688/pemberdayaan-kader-kesehatan-mengatasi-kecemasan-masa-adaptasi-covid-19-melalui>
- Mengga, C., Pasiak, T., & Tuda, J. (2022). Pengaruh Meditasi Kesadaran (Mindfulness Meditation) dengan Metode Pendekatan Cognitive Trancendence Strategies terhadap Perubahan Perilaku Merokok. *Jurnal Biomedik:JBM*, 14(1), 30. <https://doi.org/10.35790/jbm.v14i1.37283>
- Muhammad A, D., Rosyidawati, N. H., Sudrajat, A. A., Khairunnisa, N. H., Rahmawati, B. D. Z., Khatimah, W. H., Apriyani, P., Andriani, A. P. D., Widyastuti, P. A., Suryani, D. S., Nur Azizah, P. F. S., & Yuniasih, D. (2021). Anxiety of Final Semester Students: Mini Review. *Ahmad Dahlan Medical Journal*, 2(2), 85–92. <https://doi.org/10.12928/admj.v2i2.5432>
- Musabiq, S., & Karimah, I. (2018). Gambaran Stress dan Dampaknya Pada Mahasiswa. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 20(2), 74. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v20i2.240>
- Nathania Nabila, Ratna Djuwita, J. H. (2022). *NoPeran Mindfulness Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Dimordesi Oleh Gender*. 9(12), 356–363.
- Organization, W. H. (2021). *World Health Organization. (2021). Mental Health Atlas 2021. Retrieved from [who.int](https://www.who.int).* Mental Health Atlas 2021. Retrieved from [Who.Int](https://www.who.int).
- Prayitno, E., Tarigan, N., Sukmawaty, W., & Maudzoh, U. (2022). 2 3 4 1. *Kebangkitan Umkm Pascapandemi Covid-19*, 2(4), 4787–4794. <https://www.bajangjournal.com/index.php/J-ABDI/article/view/3641/2684>
- Prihanti, G. S., Ilahika, A. P., Rahadi, A. R., Alifah, A., Fadriyana, B. S., Rozikin, H. K., Rofikawati, H. N., Miandi, R. K., & Bariroh, R. El. (2022). Penguatan Kapasitas Manajemen Stress Dengan Pendekatan Spiritual , Mindfulness , Koping , Dan Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Gangguan Mental Emosional Dan Perilaku Termasuk Kepikunan Menggunakan Mini Cog Atau Mini Men. *Jurnal Graha Pengabdian*, 4(4), 281–295.
- Purnamasari, Y., Fitri, N., & Mardiana, N. (2023). Faktor-faktor yang Memengaruhi

- Gangguan Mental Emosional Remaja SMA. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 609–616. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1527>
- Putri, R. (2022). Pengaruh Stres terhadap Kinerja Kader di Program Kesehatan Masyarakat. *Pengaruh Stres Terhadap Kinerja Kader Di Program Kesehatan Masyarakat. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 201-210., 201–210.
- Rahmawati, D. (2021). (2021). Dukungan Sosial dan Pengaruhnya terhadap Stres Kader. *Jurnal Psikologi*,. *Dukungan Sosial Dan Pengaruhnya Terhadap Stres Kader. Jurnal Psikologi*, 10(2), 115-123., 115–123.
- Ramadhani, R., Kartika Dewi, C., Rafi Fauzan, D., Alianissa, R., Gavirania Maharani, V., Wulandari, W., Bhayangkara Jakarta Raya, U., Kunci, K., Kerja, S., Kerja, B., & Karyawan, K. (2023). Pengaruh Stress Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Literatur Review). *Jurnal Ekonomi Manajemen Dan Bisnis*, 1(2), 102–114. <https://doi.org/XX.XXXXX/JMEB>
- Riskesdas. (2018). (2018). *Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rizwari, M. C. A. P., Wiswanti, I. U., & Pramita, F. A. (2023). Learning to BREATHE: Intervensi Berbasis Mindfulness pada Remaja dengan Nonsuicidal Self-Injury (NSSI). *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan Dan Konseling*, 13(1), 140. <https://doi.org/10.24127/gdn.v13i1.6419>
- Romadhoni, R. W., & Widiatie, W. (2020). The Effect of Mindfulness Therapy on Adolescent Stress Levels at Al-Hasan Watugaluh Orphanage in Diwek Jombang. *Pengaruh Terapi Mindfulness Terhadap Tingkat Stres Remaja Di Panti Asuhan Al-Hasan Watungaluh Diwek Jombang*, 4(2), 77–86. <https://journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/2312>
- Roro Ratuningrum Anggorodiputro. (2022). Tingkat Kecemasan Kader Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM) Dalam Peningkatan Variant Omicron. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 17(2), 215–220. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i2.1298>
- Rosenansi, S. F., Yunus, M., Abdullah, A., & Raharjo, S. (2022). Survei Aktivitas Fisik pada Kesehatan Mental Emosional Ibu Rumah Tangga. *Sport Science and Health*, 4(11), 994–1000. <https://doi.org/10.17977/um062v4i112022p994-1000>
- Samantha, R., & Almalik, D. (2019). Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2021. *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan*, 3(2), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Santrock, J. (2018). Perkembangan Rentang Hidup. *Perkembangan Rentang Hidup*.
- Sari, R., et al. (2020). Prevalensi Depresi di Kalangan Kader Kesehatan di Yogyakarta." **Jurnal Kesehatan Masyarakat**, 14(2), 123-130. Sari, R., et Al. (2020). "Prevalensi Depresi Di Kalangan Kader Kesehatan Di Yogyakarta." **Jurnal Kesehatan Masyarakat**, 14(2), 123-130.
- Setiawati, N., Latifah, L., Kartikasari, A., & Anggraeni, M. D. (2021). Peningkatan Pengetahuan Penanganan Morning Sickness Pada Kader Kesehatan Melalui Penyuluhan dan Penerapan Latihan Yoga. *Jurnal of Community Health*

- Development*, 2(2), 15. <https://doi.org/10.20884/1.jchd.2021.2.2.3555>
- Soedirman., U. J. (2022). Studi Kecemasan Kader di Kabupaten Purbalingga. Purbalingga: Unsoed. *Universitas Jenderal Soedirman. (2022). Studi Kecemasan Kader Di Kabupaten Purbalingga. Purbalingga: Unsoed.*
- Suhartatik, S., & Al Faiqoh, Z. (2022). Peran Kader Posyandu dalam Pemantauan Status Gizi Balita : Literature Review. *Journal of Health Education and Literacy*, 5(1), 19–25. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v5i1.1573>
- Taufik, M., Hasnani, & Suhartina. (2022). Persepsi Masyarakat Terhadap Kesetaraan Gender Dalam Keluarga (Di Desa Mattiro Ade Kabupaten Pinrang). *Sosiologia: Jurnal Agama Dan Masyarakat*, 5(1), 50–65. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Tiara, N., Agusman, F., Mendrofa, M., & Mandaty, A. (2024). Pengaruh Program Deli (Demensia Peduli) Terhadap Pengetahuan Dan Efikasi Diri Kader Kesehatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 15(1), 30–39.
- Ulan, D., Ayu, S., & Yudianto, A. (2021). Efektivitas mindfulness untuk meningkatkan kualitas hidup: Studi meta-analisis. *Jurnal Psikologi Udayana 2021*, 8(2), 9–16. <https://doi.org/10.24843/JPU/2021.v08.i02.p02>
- Wang, Y., & Wang, C. (2021). Social support and anxiety among community health workers: A cross-sectional study. *BMC Public Health. Social Support and Anxiety among Community Health Workers: A Cross-Sectional Study. BMC Public Health*, 21(1), 1234., 21.
- Warnidar, E., Riani, E. O., Elvin, S. D., Afdhal, A., Ritawati, R., & Nurhayati, N. (2024). Depresi Pada Mahasiswa Keperawatan. *Journal Keperawatan*, 3(1), 63–67. <https://doi.org/10.58774/jourkep.v3i1.72>
- WHO. (2021a). *Community Health Workers: Bringing Health to Communities*.
- WHO. (2021b). *Memahami Usia Produktif Menurut WHO yang Sering Terabaikan. Sejarah Dan Sosial*. <https://m.kumparan.com/amp/sejarah-dan-sosial/memahami-usia-produktif-menurut-who-yang-sering-terabaikan-21HF4MQDsU0>
- Widianita, D. D. (2023). No Terapi Mindfulness Terhadap Kesehatan Mental Remaja. *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Widiyati, S., Chandra, A., & Purwadi. (2019). Analisis Kecemasan Anak Tk DI Awal Masuk Sekolah Dalam Interaksi Didalam Kelas Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(2), 92–96.