

Menjembatani Komunitas Tuli dan Dengar melalui Pelatihan Komunitas untuk Kesehatan Mental

Rivo Mario Warouw Lintuuran^{1*}, Laura Lesmana Wijaya², Herbert Klein³, Adhesatya Ningsih Moodoeto⁴, Michelle Layanto⁵

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia.

²Pusat Bahasa Isyarat Indonesia

³European Society of Mental Health and Deaf

⁴Animo Psikologi

⁵Kesehatan Mental Tuli Indonesia

E-mail: rivo.mario@trisakti.ac.id

*Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i3.5252>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article history:

Received: 02 Feb 2026

Revised: 08 Feb 2026

Accepted: 14 Feb 2026

Kata Kunci:

Tuli, Kesehatan Mental, Ahli Kesehatan Mental.

Keywords:

Deaf, Mental Health, Mental Health Professional.



Masalah kesehatan mental lebih banyak ditemukan pada komunitas Tuli dibandingkan populasi dengar, namun banyak kebutuhan belum terpenuhi akibat keterbatasan pengetahuan kesehatan mental di kalangan Tuli serta kurangnya pemahaman tentang bahasa dan budaya Tuli di kalangan profesional kesehatan mental dengar. Pelatihan bersama berbasis komunitas dilakukan di Jakarta, Indonesia, dengan melibatkan 18 pemimpin Tuli serta 13 ahli (psikolog dan psikiater) untuk memperkuat komunikasi dan kolaborasi dalam menjawab kebutuhan kesehatan mental Tuli. Metode pelatihan menggunakan edukasi kesehatan dengan pre/post-test tentang pengetahuan dan refleksi diri, skrining kesehatan mental peserta Tuli, dan diskusi bersama bertema kesehatan mental. Data dikumpulkan melalui *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), diskusi kelompok Tuli–dengar, serta tes pengetahuan dan refleksi diri pra dan pascapelatihan. Hasil menunjukkan bahwa 77% pemimpin Tuli terindikasi memiliki masalah kesehatan mental dan 32% melaporkan ide bunuh diri. Diskusi menyoroti tema antara lain kebutuhan mendesak akan layanan kesehatan mental yang aksesibel, program dukungan sebaya, dan kebijakan layanan kesehatan yang inklusif. Pascapelatihan, terdapat perbaikan rata-rata skor pengetahuan (4% Tuli, 43,65% profesional), dan pemahaman atau refleksi diri antara lain pemimpin Tuli terhadap gejala kesehatan mental meningkat dari 65% menjadi 90%, sementara kesadaran profesional tentang pentingnya bahasa dan budaya Tuli dalam konsultasi meningkat dari 75% menjadi 92%. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan bersama berbasis komunitas bagi pemimpin Tuli dan profesional kesehatan mental dapat secara efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan mental, pemahaman bersama, dan kolaborasi lintas komunitas. Pendekatan ini penting untuk memperkuat dukungan sebaya, meningkatkan akses layanan, serta mendorong kebijakan layanan kesehatan yang inklusif dan lebih responsif terhadap kebutuhan kesehatan mental komunitas Tuli.

Mental health problems are more prevalent in the Deaf community than in the hearing population, yet many needs remain unmet due to limited mental health knowledge among Deaf individuals and insufficient understanding of Deaf language and culture among hearing mental health professionals. A community-based joint training was conducted in Jakarta, Indonesia, involving 18 Deaf community leaders and 13 experts (psychologists and psychiatrists) to strengthen communication and collaboration in addressing Deaf mental health needs. Methods used were health education with pre/post-test on knowledge and self-reflection, mental health screening for Deaf participants, and sharing discussion on mental health themes. Data were collected using the Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), Deaf–hearing group discussions, and pre- and post-training knowledge tests and self-reflection. Results showed that 77% of Deaf leaders screened positive for mental health problems, with 32% reporting suicidal ideation. Discussions highlighted the themes of urgent need for accessible mental health services, peer support programs, and inclusive healthcare policies. Post-training outcomes demonstrated improved

average knowledge score (4% Deaf, 43,65% professionals), and overall understanding including mental health symptoms among Deaf leaders (65% to 90%) and increased awareness among professionals of the importance of Deaf language and culture in consultations (75% to 92%). These findings indicate that community-based, joint training for Deaf leaders and mental health professionals can effectively improve mental health knowledge, mutual understanding, and cross-community collaboration. Such approaches are essential for strengthening peer support, enhancing service accessibility, and informing inclusive healthcare policies that better respond to the mental health needs of Deaf communities.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Rivo Mario Warouw Lintuuran, et al. (2026). Menjembatani Komunitas Tuli dan Dengar melalui Pelatihan Komunitas untuk Kesehatan Mental, 4(3). <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i3.5252>

PENDAHULUAN

Kesehatan mental adalah hak semua orang dalam pemenuhan kesejahteraan dan kualitas hidup. Kesehatan secara menyeluruh merupakan hak individu Tuli yang dimuat secara sah oleh Persatuan Bangsa-Bangsa (Nations, 2006) dan di Indonesia dalam UU RI No. 8 tahun 2016 (Undang-Undang, 2016). Hak Tuli untuk kesehatan mental meliputi perlakuan yang sama seperti komunitas dengar dalam hal pelayanan, aksesibilitas dan komunikasi yang tepat. Hal-hal tersebut dilaporkan belum memadai dari segi kebijakan, pemahaman dan pengetahuan petugas, maupun kemampuan komunikasi atau penggunaan juru bahasa isyarat (McDonnall et al., 2017). Selain kebutuhan kesehatan mental Tuli yang belum memadai, ditemukan juga masalah atau gangguan mental yang tinggi pada Tuli yaitu 58% mengalami kesusahan mental dan 43% dengan gejala depresi (Shields et al., 2020). Satu-satunya penelitian di Indonesia tentang kesehatan mental Tuli melaporkan 66% peserta mengalami gejala psikologis anxietas/depresi (Lintuuran et al., 2025). Saat dibandingkan dengan komunitas dengar, lebih banyak Tuli mengalami masalah kesehatan mental termasuk kualitas hidup yang lebih rendah (Fellinger et al., 2005; Kushalnagar et al., 2019)

Tuli juga adalah terminologi yang menggambarkan suatu komunitas atau identitas. Komunitas Tuli yang menganggap diri mereka sebagai suatu identitas tentunya tidak menganggap diri mereka sebagai disabilitas tapi merupakan suatu komunitas dengan budaya dan bahasa identik (Austen & Holmes, 2021). Dengan demikian, terminologi Tuli menggunakan huruf T besar untuk menandakan identitas sehingga dapat menghilangkan stigma dan diskriminasi yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan Tuli yang layaknya sama dengan komunitas dengar.

Kebutuhan kesehatan mental Tuli di Indonesia masih menjadi tugas bersama dari semua kalangan terkait. Masih banyak masalah yang ditemukan Tuli yang perlu difasilitasi bukan hanya dari dalam komunitas tapi juga dari komunitas dengar. Langkah awal adalah mempertemukan kedua pihak untuk diskusi dan belajar bersama tentang kesehatan mental yang relevan untuk masing-masing pihak. Tujuan pelatihan bersama ini adalah menguatkan pemimpin Tuli tentang pemahaman kesehatan mental bagi diri sendiri dan komunitas Tuli di sekitarnya, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan mental Tuli bagi psikolog klinis dan psikiater (semua dari komunitas dengar), terbentuknya kolaborasi antara Tuli dan profesional kesehatan mental dengan munculnya dorongan/motivasi melakukan kerjasama di masa depan maupun advokasi bersama ke pihak pemerintah guna perbaikan kebijakan dan peraturan

METODE

Pelatihan ini adalah suatu kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di MAP Retail Academy, Sahid Sudirman Center, Jakarta Pusat pada tanggal 13-14 November 2025. Judul pelatihan adalah *Bridging Minds: Deaf Mental Health Training for Deaf Leaders and Mental Health Professionals*. Pemberi edukasi adalah orang-orang yang ahli di bidang kesehatan mental dan budaya Tuli dari komunitas Tuli maupun dengar. Rincian dua hari pelatihan adalah sebagai berikut:

Pelaksanaan Hari 1, Tanggal 13 November 2025:

1. Target Peserta: 18 Pemimpin Tuli dari Jakarta

2. Pembicara/Pemateri: Ahli/Advokat Kesehatan Mental Tuli (Inggris – Tuli), Psikolog Klinis (Jakarta – Dengar), Psikiater (Jakarta – Dengar), Pemimpin Tuli (Gerakan untuk Kesejahteraan Tuna Rungu Indonesia atau Gerkatin Pusat)
3. Penerjemah: Juru Bahasa Isyarat (JBI) Pusat Bahasa Isyarat Indonesia (Pusbisindo)
4. Kegiatan:
 - a. Pelatihan dimulai dengan pengisian *pre-test* tentang dua hal yaitu pengetahuan dasar kesehatan mental (jawaban “Benar” atau “Salah”, nilai skor maksimal 100) dan refleksi diri tentang sikap dan pandangan pribadi tentang kesehatan mental (menggunakan jawaban “Setuju” atau “Tidak Setuju”).
 - b. Tiap peserta kemudian diminta untuk mengisi skrining singkat mengenai kondisi kesehatan mental mereka saat ini menggunakan instrument Self-reported Questionnaire-20 (SRQ-20) dari kemenkes.
 - c. Sesi edukasi: Topik-topik yang diberikan dalam bentuk edukasi adalah pengenalan gejala, gangguan, pengobatan, pencegahan masalah kesehatan mental, dan bagaimana mempromosikan kesehatan mental di komunitas Tuli.
 - d. Sesi akhir adalah diskusi tanya jawab dan berbagi pengalaman dari peserta dan pemberi materi kemudian dilanjutkan dengan pengisian *post-test*.
5. Hasil akhir/evaluasi:
 - a. Frekuensi (%) peserta Tuli dengan masalah kesehatan mental dan gejala pikiran/ide mengakhiri hidup berdasarkan SRQ-20
 - b. Persentase perubahan rata-rata skor *pre/post-test* tentang pengetahuan
 - c. Persentase perubahan refleksi diri *pre/post* pelatihan
 - d. Ringkasan tema-tema yang muncul dari diskusi bersama mengenai tantangan kesehatan mental Tuli, dan umpan balik peserta.

Pelaksanaan Hari 2, Tanggal 14 November 2025:

1. Target Peserta: Ahli kesehatan mental atau **7 Psikolog dan 6 Psikiater / Dokter Jiwa** (Jakarta) yang adalah individu yang bisa mendengar, dan **18 Pemimpin Tuli** (peserta Hari 1 untuk sesi diskusi bersama)
2. Pembicara/Pemateri: Ahli/Advokat Kesehatan Mental (Inggris – Tuli), Psikolog Klinis (Jakarta dan Inggris – Dengar), Psikiater (Jakarta – Dengar), Guru Bisindo (Pusbisindo – Tuli), Pemimpin Tuli (Gerkatin Pusat – Tuli)
3. Penerjemah: Juru Bahasa Isyarat (JBI) Pusat Bahasa Isyarat Indonesia (Pusbisindo)
4. Kegiatan:
 - a. Pelatihan dimulai dengan pengisian *pre-test* tentang dua hal yaitu pengetahuan kesehatan mental Tuli bagi ahli kesehatan mental (jawaban “Benar” atau “Salah”, nilai skor maksimal 100) dan refleksi diri tentang sikap dan pandangan pribadi tentang kesehatan mental Tuli dari peserta dengar (menggunakan jawaban “Setuju” atau “Tidak Setuju”).
 - b. Topik-topik yang diberikan dalam bentuk edukasi adalah pengenalan budaya Tuli, belajar Bisindo dasar, perkembangan dan penelitian kesehatan mental Tuli, dan cara komunikasi dengan klien Tuli.
 - c. Sesi akhir adalah diskusi tanya jawab dan berbagi pengalaman dari peserta dan pemberi materi kemudian dilanjutkan dengan pengisian *post-test*.
5. Hasil akhir/evaluasi:
 - a. Persentase perubahan rata-rata skor *pre/post-test* tentang pengetahuan
 - b. Persentase perubahan refleksi diri (sikap/pandangan) *pre/post* pelatihan
 - c. Ringkasan tema-tema yang muncul dari diskusi mengenai tantangan kesehatan mental Tuli dan hubungannya dengan praktek psikolog/psikiater, diskusi gabungan peserta Tuli dan ahli kesehatan mental (dengar), dan umpan balik peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelatihan bersama komunitas Tuli dan dengar telah berhasil dilaksanakan dalam dua hari. Para peserta menghadiri acara dan mengikuti seluruh rangkaian dengan aktif dan antusias. Pelatihan ini menggambarkan pengetahuan dan pemahaman dari dua kelompok yaitu komunitas Tuli melalui

perwakilan pemimpin Tuli dan komunitas dengar melalui perwakilan ahli kesehatan mental (psikolog dan psikiater). Semua peserta berasal dari daerah Jakarta.

Hasil skrining kondisi kesehatan mental peserta Tuli:

Berdasarkan data SRQ-20, dalam 1 bulan terakhir, 77% peserta Tuli mengalami masalah mental yang meliputi gejala-gejala anxietas/depresi, dan 32% peserta mengalami gejala ide bunuh diri. Hasil ini selaras dengan penelitian lainnya yang menunjukkan tingginya angka kejadian masalah mental pada Tuli maupun jumlah peserta yang tidak sedikit mengalami ide bunuh diri (Rogers et al., 2024). Beberapa faktor yang sering berkontribusi pada tingginya angka masalah mental pada Tuli adalah akses dan komunikasi terhadap layanan kesehatan dan klinis. Salah satu cara mengatasi tantangan tersebut adalah dengan pelatihan untuk meningkatkan kesadaran pada komunitas Tuli dan komunitas dengar seperti yang dilakukan pada kegiatan ini dengan cara membuka komunikasi untuk berbagi pendapat dan memberi masukan.

Hasil Pre/Post-Test tentang pengetahuan umum kesehatan mental:

Pelatihan ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman kesehatan mental Tuli di Jakarta. Tabel 1 menunjukkan adanya peningkatan pada semua peserta tentang kesehatan mental Tuli termasuk pemahaman tentang budaya dan bahasa Tuli khususnya bagi psikolog dan psikiater dalam penanganan masalah kesehatan mental. Laporan yang serupa mengenai kegiatan pemberian edukasi kesehatan mental yang dilakukan tepat, sesuai sasaran, dan diberikan oleh ahlinya dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta (Maulana et al., 2019).

Tabel 1. Rata-rata nilai skor (0-100) Pre/Post-Test

	Pre-Test	Post-Test	Hasil
Pemimpin Tuli	60	62,2	+4%
Psikolog & Psikiater	55	79	+43,6%

Hasil refleksi diri:

Edukasi pengenalan kesehatan mental pada pemimpin Tuli terbukti pada Tabel 2, dapat merubah sikap dan pemahaman menjadi lebih baik guna mencapai status kesehatan yang optimal bagi dirinya dan juga untuk memotivasi komunitas Tuli di area tempat tinggalnya. Khususnya dalam penggunaan bahasa isyarat untuk memahami istilah kesehatan mental, terdapat perubahan yang mencapai 100% pada peserta Tuli. Hal ini menggambarkan bahwa bukan hanya efektivitas pelatihan ini yang tinggi tapi terdapat juga peningkatan literasi kesehatan mental yang dipahami secara lingustik oleh Tuli. Peningkatan kemampuan dalam refleksi diri peserta dapat dikontribusikan oleh bahasa isyarat selama pelatihan. Penggunaan bahasa isyarat yang tepat sangat direkomendasikan oleh penelitian kesehatan mental Tuli guna memenuhi kebutuhan komunikasi antara Tuli dan dengar (Rogers et al., 2024)

Tabel 2. Perubahan sikap/pemahaman sebelum dan setelah pelatihan dari Tuli

Pemimpin Tuli	Pre-Test	Post-Test	Kesimpulan
Tahu gejala mental	65%	90%	Lebih banyak Tuli memahami gejala mental
Paham istilah kesehatan mental dalam Bisindo	71%	100%	Seluruh peserta Tuli sudah paham setelah pelatihan
Tahu bagaimana cara membantu Tuli dengan masalah mental	65%	90%	Lebih banyak Tuli mengetahui cara membantu Tuli lain dengan masalah mental
Tahu cara pencegahan masalah mental	65%	90%	Lebih banyak Tuli merasa lebih paham cara mencegah masalah mental setelah pelatihan

Bisa menjadi teladan kesehatan mental di komunitas Tuli	76%	95%	Hampir semua peserta setuju bisa menjadi teladan kesehatan mental di komunitasnya setelah mengikuti pelatihan.
---	------------	------------	--

Tabel 3 menunjukkan bahwa pelatihan ini efektif dalam mengubah sikap dan meningkatkan pemahaman peserta yang merupakan ahli kesehatan mental terhadap budaya dan bahasa Tuli. Sebagian besar ahli kesehatan mental dari komunitas dengar sebelumnya masih memiliki keterbatasan pemahaman mengenai identitas Tuli, yang berpotensi memengaruhi kualitas layanan konsultasi kepada klien Tuli. Pelatihan yang disampaikan oleh narasumber yang kompeten membantu peserta memahami berbagai tantangan yang dihadapi komunitas Tuli, termasuk bentuk-bentuk diskriminasi yang kerap tidak disadari oleh komunitas dengar. Pemahaman serta pengakuan terhadap identitas, budaya, dan bahasa Tuli memiliki peran penting dalam pemenuhan hak-hak dasar komunitas Tuli, khususnya melalui kontribusi dan dukungan dari komunitas dengar (Ladd, 2003).

Tabel 3. Perubahan sikap/pemahaman sebelum dan setelah pelatihan dari ahli

Ahli Kesehatan Mental	Pre	Post	Kesimpulan
Mengerti budaya Tuli	58%	69%	Ada manfaat dari pelatihan namun perlu pengalaman lebih banyak dengan Tuli.
Tahu bahwa bahasa dan budaya Tuli berperan dalam konsultasi	75%	92%	Pelatihan menambah wawasan untuk menghargai dan mengutamakan bahasa dan budaya Tuli untuk sesi konsultasi berjalan lebih baik
Tahu cara komunikasi dengan Tuli	8%	38%	Terdapat peningkatan pada peserta yang mengetahui cara berkomunikasi dengan Tuli.
Paham tantangan Tuli dalam mendapatkan layanan kesehatan mental	58%	77%	Lebih dari setengah peserta paham setelah pelatihan.
Paham tentang diskriminasi yang terjadi pada Tuli (<i>Audism, Ableism, Linguicism</i>)	8%	86%	Pelatihan membuktikan perubahan yang sangat besar dari sebelumnya hanya sedikit yang tahu ke hampir semua peserta paham tentang diskriminasi yang dialami Tuli.

Hasil diskusi peserta Tuli:

Diskusi menunjukkan adanya kebutuhan mendesak akan dukungan kesehatan mental yang aksesibel bagi komunitas Tuli, baik dalam bentuk pemahaman dasar kesehatan mental, dukungan sebaya (*peer support*), maupun akses layanan profesional. Banyak teman Tuli masih bingung mengenali dan menangani masalah kesehatan mental diri sendiri dan orang lain, termasuk stres, burnout, depresi, kecanduan, dan kebingungan terhadap jenis layanan kesehatan (psikolog, psikiater, dokter saraf). Selain itu, hambatan sistemik di layanan kesehatan—seperti ketiadaan JBI, Video Relay Service, informasi visual yang tidak berfungsi, serta lemahnya implementasi kebijakan dan Perda disabilitas—menunjukkan bahwa aksesibilitas masih belum diperlakukan sebagai hak. Temuan ini menegaskan pentingnya materi edukasi yang aksesibel, penguatan kebijakan layanan kesehatan yang inklusif, serta pengembangan program *peer support* berbasis komunitas dengan prinsip “Tuli mendukung Tuli.” Penelitian tahun lalu tentang kesehatan mental Tuli melaporkan tema yang sama dengan hasil diskusi ini dengan menekankan pada akses, komunikasi, dan dukungan berbasis komunitas (Borghouts et al., 2022).AUS

Hasil diskusi peserta ahli:

Diskusi menunjukkan tingginya minat dan kepedulian peserta dengar untuk memahami komunitas Tuli, namun masih terdapat kebingungan terkait variasi BISINDO antar daerah, etika berkomunikasi, serta cara memberikan layanan yang tepat dan tidak menyinggung. Peserta juga mengidentifikasi berbagai hambatan layanan bagi Tuli, termasuk keterbatasan sarana dan prasarana bagi teman Tuli di kampus serta kurangnya akses terhadap layanan kesehatan mental yang inklusif. Muncul

kebutuhan untuk membangun jejaring dan kolaborasi, khususnya di wilayah Jakarta Selatan, guna menghubungkan ahli dengar dengan komunitas Tuli. Selain itu, refleksi personal menunjukkan pentingnya akses bahasa isyarat sejak dini bagi perkembangan kognitif Tuli, serta perlunya asesmen psikologis dan metode layanan yang disesuaikan agar petugas kesehatan dapat terhubung dan bekerja secara efektif dengan komunitas Tuli. Diskusi dari para ahli dapat dihubungkan dengan hasil penelitian tahun 2025 yang menunjukkan bahwa kegagalan dalam memenuhi kebutuhan Tuli khususnya dalam komunikasi atau bahasa berdampak negatif pada kondisi emosi, pengetahuan, dan kepercayaan terhadap sistem layanan kesehatan (Rogers et al., 2025).

Hasil diskusi gabungan Tuli dan ahli:

Diskusi menyoroti perlunya rumah sakit mengakomodasi layanan yang aksesibel bagi pasien Tuli, terutama dalam aspek komunikasi, penyampaian informasi, dan persetujuan tindakan medis. Praktik seperti *written consent* tanpa penjelasan yang dapat dipahami, materi edukasi yang tidak jelas dan minim visual, serta kecenderungan pasien Tuli menyetujui tindakan medis tanpa pemahaman penuh menunjukkan adanya risiko serius dalam layanan kesehatan. Selain itu, peserta menekankan pentingnya membangun koneksi yang berkelanjutan antara rumah sakit, profesional kesehatan, dan komunitas Tuli—termasuk untuk layanan anak Tuli dan psikolog anak—agar layanan yang diberikan lebih inklusif, tepat, dan berbasis kebutuhan nyata komunitas Tuli.

Hasil umpan balik peserta:

Peserta pemimpin Tuli menilai pelatihan sangat berkualitas, informatif, dan berlangsung dalam suasana yang suportif serta akrab sehingga meningkatkan kenyamanan dan antusiasme belajar. Materi dinilai jelas, relevan, dan disampaikan oleh pemateri profesional serta pemimpin Tuli yang memberikan perspektif pengalaman langsung, didukung penuh oleh kehadiran JBI. Pelatihan ini juga meningkatkan motivasi pribadi peserta untuk lebih peduli terhadap kesehatan mental. Peserta menyarankan agar durasi pelatihan diperpanjang, kegiatan serupa diadakan secara berkelanjutan, serta ditambahkan sesi praktik komunikasi antara Tuli dan dengar. Selain itu, peserta mengusulkan pelatihan lanjutan yang berfokus pada pendidikan anak Tuli dan penggunaan bahasa Indonesia dalam materi untuk mempermudah pemahaman.

Peserta ahli kesehatan mental menilai pelatihan sangat baik dan membuka wawasan baru mengenai tantangan serta kebutuhan kesehatan mental komunitas Tuli, dengan antusiasme tinggi untuk belajar dan berinteraksi langsung dengan peserta Tuli. Pelatihan dinilai positif dari seluruh aspek, termasuk pembicara, materi, fasilitas, dan suasana, serta memberikan pengalaman berharga melalui pembelajaran langsung dari perspektif Tuli. Peserta menyarankan agar kegiatan serupa diadakan secara berkala dengan tema berbeda, dilengkapi diskusi kelompok kecil atau *one-on-one* antara profesional dan Tuli. Selain itu, diusulkan adanya pertemuan rutin untuk berbagi pengalaman, khususnya terkait akses layanan kesehatan mental.



(a)

(b)



(c) (d)
Gambar 1. Edukasi kesehatan mental Tuli bersama pemateri, peserta, dan JBI (a-c), foto bersama semua yang hadir dalam pelatihan (d)

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa pelatihan bersama antara pemimpin Tuli dan profesional kesehatan mental efektif sebagai langkah awal menjembatani kesenjangan pengetahuan, sikap, dan akses layanan kesehatan mental bagi komunitas Tuli di Indonesia. Hasil pelatihan memperlihatkan peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan refleksi diri pada kedua kelompok, sekaligus mengungkap tingginya kebutuhan dan urgensi dukungan kesehatan mental yang aksesibel bagi Tuli, termasuk isu risiko bunuh diri dan hambatan sistemik layanan kesehatan. Diskusi lintas komunitas menegaskan pentingnya bahasa, budaya Tuli, serta komunikasi yang setara dalam praktik layanan kesehatan mental. Pelatihan ini juga berhasil menumbuhkan motivasi, jejaring, dan komitmen kolaborasi antara komunitas Tuli dan profesional dengar untuk advokasi kebijakan serta pengembangan layanan yang lebih inklusif dan berkelanjutan di masa depan.

Rekomendasi penelitian lanjutan mencakup studi longitudinal untuk melihat dampak jangka panjang pelatihan terhadap sikap, praktik layanan, dan kolaborasi Tuli–profesional kesehatan mental. Selain itu, diperlukan penelitian kualitatif dan evaluatif tentang pengalaman Tuli dalam mengakses layanan kesehatan mental yang aksesibel, termasuk pada anak dan remaja Tuli. Kajian implementasi kebijakan juga penting untuk menilai penerapan regulasi layanan kesehatan mental yang inklusif di lapangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana pelatihan (Kesehatan Mental Tuli Indonesia) menyampaikan terima kasih kepada The Starbucks Foundation yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan ini dari awal hingga selesai. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada Gerkatin yang telah mendampingi dan ikut terlibat dalam proses berjalannya pelatihan ini. Terima kasih juga kepada Pusbisindo dan Pusat Layanan Juru Bahasa Isyarat Indonesia yang ikut memperlancar semua kegiatan pelatihan sehingga bisa terlaksana dengan baik.

REFERENSI

- Austen, S., & Holmes, D. (2021). *An introductory guide for professionals: Working with deaf and hard of hearing clients*. Independently published.
- Borghouts, J., Neary, M., Palomares, K., De Leon, C., Schueller, S. M., Schneider, M., Stadnick, N., Mukamel, D. B., Sorkin, D. H., & Brown, D. (2022). Understanding the potential of mental health apps to address mental health needs of the deaf and hard of hearing community: mixed methods study. *JMIR Human Factors*, 9(2), e35641.
- Fellinger, J., Holzinger, D., Dobner, U., Gerich, J., Lehner, R., Lenz, G., & Goldberg, D. (2005). Mental distress and quality of life in a deaf population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(9), 737–742.
- Kushalnagar, P., Reesman, J., Holcomb, T., & Ryan, C. (2019). Prevalence of anxiety or depression diagnosis in deaf adults. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(4), 378–385.

- Ladd, P. (2003). *Understanding deaf culture: In search of deafhood*. Multilingual Matters.
- Lintuuran, R. M. W., Klein, H., Wijaya, L. L., Moodoeto, A. N., & Williams, A. S. (2025). Relationship Between Sociodemographic and Mental Health Problems in Indonesia's Deaf Community. *Indonesian Health Journal*, 4(4), 134–140.
- Maulana, I., Suryani, S., Sriati, A., Sutini, T., Widianti, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., & Hendrawati, H. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*, 2(2).
- McDonnall, M. C., Crudden, A., LeJeune, B. J., & Steverson, A. C. (2017). Availability of mental health services for individuals who are deaf or deaf-blind. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 16(1), 1–13.
- Nations, U. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), U. *New York: Division for Social Policy and Development Disability*, 1–31.
- Rogers, K. D., Lovell, K., Bower, P., Armitage, C. J., & Young, A. (2025). What are Deaf sign language users' experiences as patients in healthcare services? A scoping review. *PLOS Global Public Health*, 5(2), e0003535.
- Rogers, K. D., Rowlandson, A., Harkness, J., Shields, G., & Young, A. (2024). Health outcomes in Deaf signing populations: A systematic review. *Plos One*, 19(4), e0298479.
- Shields, G. E., Rogers, K. D., Young, A., Dedotsi, S., & Davies, L. M. (2020). Health state values of deaf British Sign Language (BSL) users in the UK: An application of the BSL version of the EQ-5D-5L. *Applied Health Economics and Health Policy*, 18(4), 547–556.
- Undang-Undang, R. I. (2016). *Undang-undang republik indonesia nomor 8 tahun 2016 tentang penyandang disabilitas*.