



Early Detection Training for Mental Disorders for Mental Health Cadres in Joyontakan Village

Pelatihan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Pada Kader Kesehatan Jiwa di Kelurahan Joyontakan

Noviana Ayu Ardika^{1*}, Rian Prasetyo²

Published online: 06 Agustus 2025

ABSTRACT

The increase in people with mental disorders, according to data from the Regional Health Research Institute (Rikesda), has reached 7%. In Central Java, the number of people with severe mental disorders is estimated to reach 450,000, with 8.7% of the population suffering from schizophrenia. Therefore, Central Java is one of the provinces with the fifth highest number of people with mental disorders. The purpose and focus of this activity is to increase the knowledge of mental health cadres about detecting mental disorders, improve their skills in recognizing the signs of mental disorders, and improve their communication skills with families with mental disorders at home. The results obtained from this community service include an increase in cadre knowledge and skills in early detection of mental disorders in the community, from 40% to 85%. This community service is very beneficial in the future if new cases of mental disorders in the community arise, cadres will be better prepared and understand what to do.

Keywords: CMHN, Mental health cadres, Early detection of mental disorders.

Abstrak. Peningkatan penderita gangguan jiwa berdasarkan data Rikesda mencapai 7%. Di Jawa Tengah gangguan jiwa yang berat diperkirakan mencapai 450 ribu orang, dengan 8,7% penduduk menderita skizofrenia. Oleh karena itu Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi dengan urutan kelima jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak. Tujuan dan fokus dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang deteksi gangguan jiwa, meningkatkan keterampilan kader dalam melihat tanda gejala gangguan jiwa, dan meningkatkan keterampilan dalam komunikasi dengan keluarga dengan gangguan jiwa di rumah. Hasil yang didapatkan dari pengabdian kepada masyarakat ini terdapat peningkatan pengetahuan kader dan keterampilan kader dalam deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat yang sebelumnya 40% menjadi 85%. Pengabdian kepada masyarakat ini sangat bermanfaat kedepannya jika di masyarakat terdapat kasus baru tentang gangguan jiwa maka kader akan lebih siap dan paham apa yang harus dilakukan.

Kata Kunci : CMHN; Kader kesehatan jiwa; Deteksi dini gangguan jiwa.

PENDAHULUAN

Permasalahan Kesehatan jiwa di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 telah diketahui sekitar 35 juta orang dengan gangguan depresi, 60 juta rang dengan gangguan bipolar, 21 juta dengan gangguan skizofrenia dan sekitar 47,5 juta dengan gangguan dimensia, sedangkan di Indonesia pada tahun

^{1*} Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Jl. Ki Hajar Dewantara No.10, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57146

² Universitas Veteran Bangun Nusantara, Jl. Letjend Sujono Humardani No.1, Gadingan, Jombor, Kec. Bendosari, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57521

*) *corresponding author*

Noviana Ayu Ardika
Email: noviana@aiska-university.ac.id

2018, data kasus gangguan jiwa mengalami peningkatan kasus gangguan jiwa dari angka 1.728 pada tahun 2013 menjadi 282.654 pada tahun 2018 (Tombakan & Dilla, 2022). Peningkatan penderita gangguan jiwa berdasarkan data Rikesda mencapai 7%. Di Jawa Tengah gangguan jiwa yang berat diperkirakan mencapai 450 ribu orang, dengan 8,7% penduduk menderita skizofrenia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Oleh karena itu Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi dengan urutan kelima jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak (Portal Provinsi Jawa Tengah, 2020). *Community Mental Health Nursing* (CMHN) merupakan sebuah upaya yang dilakukan dalam pelayanan Kesehatan jiwa agar pasien yang tidak tertangani di masyarakat akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik (Trisanti, 2019). Kegiatan CMHN berupa pelayanan Kesehatan yang holistik, komprehensif dan paripurna dengan berfokus pada kondisi masyarakat yang sehat jiwa, Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). CMHN sebagai salah satu strategi yang berupa program peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang diberikan kepada petugas Kesehatan dengan pelatihan Kesehatan jiwa dalam rangka membantu masyarakat menyelesaikan masalah Kesehatan jiwa (Iswanti & Lestari, 2018).

Kader kesehatan adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan adanya persepsi baik menjadi persepsi sangat baik pada kader kesehatan jiwa setelah pelaksanaan pelatihan kader (Sahriana, 2018). Selama ini kegiatan kader yaitu mengadakan dan mengikuti program posyandu dari Puskesmas. Jarak puskesmas ke Desa Joyontakan hanya sekitar 5 menit, karena letak Puskesmas berada di dalam jalan kampung.

Berdasarkan Analisa situasi Surakarta merupakan kota yang termasuk banyak terjadinya kasus baru pada tahun 2019 kasus rawat inap di RSJD Amir Zainudin Surakarta terdapat 321 atau 11% pasien, sedangkan di rawat jalan terdapat 6.733 pasien atau 14,91% itu yang terdapat oleh rumah sakit jiwa. Kelurahan Joyontakan sendiri memiliki letak perbatasan antara Surakarta dengan Sukoharjo. Dengan kriteria penduduk menengah Ketika dilakukan wawancara oleh salah satu kader di sana memang banyak kasus dengan ODGJ secara tiba-tiba dan tidak dilakukan pengobatan karena kader Kesehatan jiwa tidak mengetahui apa saja yang harus dilakukan dan deteksi dini orang dengan gangguan jiwa. Kejadian gangguan jiwa di Kelurahan Joyontakan sendiri cukup banyak yaitu sekitar 12 orang dengan kasus lama dan 1 orang dengan kasus baru yang belum dilakukan pengobatan maupun penanganan. Melalui penyuluhan dan pelatihan terkait Pendidikan Kesehatan tentang pelatihan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) pada kader kesehatan jiwa terhadap deteksi dini gejala gangguan jiwa di Masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa tentang mendeteksi gejala awal dan tindakan apa yang segera dilakukan.

Tujuan dan fokus dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat.
2. Meningkatkan keterampilan kader kesehatan jiwa dalam melakukan skrining sederhana untuk deteksi dini gangguan jiwa.
3. Meningkatkan kepercayaan diri kader kesehatan dalam memberikan edukasi dan rujukan kasus gangguan jiwa kepada fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Memberikan pelatihan kader kesehatan jiwa dalam melakukan komunikasi dan pendekatan keluarga dengan gangguan jiwa di rumah.

BAHAN DAN METODE

Assesment kebutuhan untuk membantu tim menentukan bagian-bagian dalam penyuluhan maupun pelatihan yang harus lebih dikuatkan sesuai dengan kebutuhan dari Mitra. Selanjutnya dilakukan penyuluhan kepada kader kesehatan jiwa tentang deteksi dini orang dengan gangguan jiwa

dirumah dan hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengatasinya atau mekanisme cara melakukan kolaborasi dengan fasilitas kesehatan. Kegiatan ini dilakukan selama 3 bulan dimulai dari tahap peijinan (persiapan), implementasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, membuat laporan kemajuan, membuat laporan akhir dan pemenuhan luaran wajib publikasi Jurnal Nasional.

Metode dalam pelaksanaan pengabdian kepada Masyarakat ini terdapat dua metode yang akan digunakan yaitu Edukasi ceramah melalui penyuluhan kesehatan dan Pelatihan melalui demonstrasi. Sebelum dilakukan Tindakan peneliti membagikan kuesioner pre tes tentang materi yang akan diberikan.

Edukasi atau Pendidikan Kesehatan

Dari hasil observasi yang sudah dilakukan ditemukan masih banyak penderita orang dengan gangguan jiwa baru dan dibiarkan saja dirumah tanpa adanya perawatan. Edukasi diberikan kepada kader dengan cara ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan studi kasus beserta membagikan materi tentang pengertian gangguan jiwa, tanda gejala gangguan jiwa, pentingnya peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa, dan pentingnya minum obat pada orang dengan gangguan jiwa.

Pelatihan

Setelah dilakukan edukasi selanjutnya dilakukan demonstrasi untuk melakukan bagaimana cara mendeteksi orang dengan gangguan jiwa. Dicontohkan oleh dosen dan probandus selanjutnya ditirukan oleh semua peserta. Lalu kader diminta mempraktikkan secara berpasangan dengan antar kader. Kegiatan ini diutamakan semua kader Kesehatan jiwa dapat melakukan secara mandiri, agar lebih terserap ilmu yang diberikan oleh penyuluh sehingga mampu mempraktikkan apabila terjadi kasus baru.

Evaluasi

Setelah pelatihan selesai dilakukan maka akan dievaluasi bagaimana kegiatan pelatihan berlangsung dengan cara adanya post test tentang Tingkat pengetahuan kader Kesehatan jiwa dengan membagikan kuesioner yang sama dari pre test sebelumnya. Di tahap akhir yaitu publikasi jurnal PKM nasional Terakreditasi yang menjadi luaran dari kegiatan ini.

Materi pelatihan mencakup:

1. Pengantar kesehatan jiwa dan konsep gangguan jiwa.
2. Tanda dan gejala umum gangguan jiwa (depresi, ansietas, skizofrenia, dll.).
3. Instrumen skrining sederhana (Kuesioner Gangguan Kecemasan Umum/GAD-7 untuk ansietas, atau pertanyaan skrining umum).
4. Strategi komunikasi efektif dan empati.

Alur rujukan dan peran kader dalam sistem pelayanan kesehatan jiwa.

RESULTS AND DISCUSSION

Setelah dilakukan kegiatan pelatihan selama 3 bulan didapatkan hasil bahwa pemahaman dan pengetahuan kader tentang materi yang diberikan mengalami peningkatan yakni dengan membandingkan antara hasil *pre test* dan *post test*. Sebanyak 34 kader kesehatan jiwa melakukan praktik deteksi dini secara langsung dengan bekal pengetahuan yang diperoleh dan mempraktikkan cara mengisi format deteksi dini langsung kepada keluarga yang ada di RW 02 Kelurahan Joyontakan.

Pengabdian kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan kepada kader kesehatan jiwa ini mendapatkan hasil sebagai berikut:

Usia Responden

Tabel 1. Distribusi Usia Kader Kesehatan Jiwa

Usia	Jumlah	Presentasi%
Usia 20-30 tahun	8	23.5
Usia 31-40 tahun	11	32.3
Usia 41-50 tahun	10	29.5
Usia >50 tahun	5	14.7
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukan usia kader yang paling banyak yaitu pada usia 31-40 tahun sebanyak 11 orang (32.3%), sedangkan yang paling sedikit yaitu pada usia >50 tahun sebanyak 5 orang (14.7%).

Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Kader Kesehatan Jiwa

Pendidikan	Jumlah	Presentasi%
SD	6	17.6
SMP	8	23.5
SMA	13	38.3
Perguruan tinggi	7	20.6
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukan tingkat pendidikan pada kader paling banyak pada tingkat SMA yaitu 13 orang (38.3%), sedangkan yang paling sedikit pada tingkat SD yaitu 6 orang (17.6%).

Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Kader Kesehatan Jiwa

Pekerjaan	Jumlah	Presentasi%
Tidak bekerja	7	20.6
Pedagang	9	26.5
Pegawai	10	29.4
Buruh	8	23.5
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukan pekerjaan kader paling banyak adalah pegawai yaitu sebanyak 10 orang (29.4%), sedangkan yang paling sedikit tidak bekerja 7 orang (20.6%).

Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum Pelatihan (Pre Test)

Tabel 5. Distribusi Hasil Pre Test Pengetahuan Kader

Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	0	0%
Cukup	12	35.3%
Kurang	22	64.7%
Total	34	100%

Tabel 4. Hasil Pre Test dan Post Test Kuesioner Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa

Responden ke-	Skor (Pre-test)	Tingkat Pengetahuan (Pre-test)	Skor (Post-test)	Tingkat Pengetahuan (Post-test)
1	50	Kurang	90	Baik
2	60	Cukup	85	Baik
3	45	Kurang	95	Baik
4	55	Kurang	80	Baik
5	65	Cukup	90	Baik
6	50	Kurang	85	Baik
7	70	Cukup	95	Baik
8	40	Kurang	80	Baik
9	60	Cukup	90	Baik
10	55	Kurang	85	Baik
11	75	Cukup	95	Baik
12	45	Kurang	80	Baik
13	50	Kurang	90	Baik
14	60	Cukup	85	Baik
15	40	Kurang	95	Baik
16	55	Kurang	80	Baik
17	65	Cukup	90	Baik
18	50	Kurang	85	Baik
19	70	Cukup	95	Baik
20	40	Kurang	80	Baik
21	60	Cukup	90	Baik
22	55	Kurang	85	Baik
23	75	Cukup	95	Baik
24	45	Kurang	80	Baik
25	50	Kurang	90	Baik
26	60	Cukup	85	Baik
27	40	Kurang	95	Baik
28	55	Kurang	80	Baik
29	65	Cukup	90	Baik
30	50	Kurang	85	Baik
31	70	Cukup	95	Baik
32	40	Kurang	80	Baik
33	60	Cukup	90	Baik
34	55	Kurang	85	Baik

Berdasarkan tabel diatas menunjukan hasil pre test dan post test didapatkan hasil rata-rata skor pengetahuan kader meningkat secara signifikan dari 55.29 sebelum pelatihan menjadi 89.71 setelah pelatihan. Hasil ini menunjukan adanya peningkatan yang substansial dalam pemahaman kader tentang deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat.

Sebelum pelatihan, sebagian besar kader (64.7%) memiliki tingkat pengetahuan yang "Kurang" tentang deteksi dini gangguan jiwa, sementara sekitar sepertiga (35.3%) berada pada kategori "Cukup". Tidak ada kader yang memiliki tingkat pengetahuan "Baik" sebelum pelatihan. Ini mengindikasikan bahwa terdapat kebutuhan yang mendesak untuk meningkatkan pengetahuan kader di bidang ini (lihat pada tabel 5).

Setelah pelatihan, terjadi perubahan drastis dalam distribusi tingkat pengetahuan. Seluruh responden (100%) menunjukkan tingkat pengetahuan "Baik" mengenai deteksi dini gangguan jiwa. Ini adalah indikator keberhasilan pelatihan yang sangat kuat dalam mentransfer pengetahuan kepada para kader (lihat pada tabel 6).

PEMBAHASAN

Hasil pelatihan deteksi dini gangguan jiwa bagi kader kesehatan di Kelurahan Joyontakan, yang menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan dari rata-rata 55.29 (pre-test) menjadi 89.71 (post-test), merupakan bukti nyata efektivitas program intervensi ini. Transformasi distribusi pengetahuan, di mana 100% kader mencapai kategori "Baik" setelah pelatihan dari sebelumnya didominasi "Kurang" dan "Cukup", mengindikasikan bahwa investasi dalam peningkatan kapasitas kader adalah strategi yang tepat untuk memperkuat kesehatan jiwa di tingkat komunitas.

Peningkatan pengetahuan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa adalah langkah krusial dalam mengatasi tantangan kesehatan jiwa global, khususnya fenomena *treatment gap* yaitu kesenjangan antara jumlah orang yang membutuhkan perawatan kesehatan jiwa dan mereka yang benar-benar menerimanya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara konsisten menyoroti bahwa *treatment gap* sangat tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana 76% hingga 85% individu dengan gangguan jiwa tidak menerima perawatan yang mereka butuhkan (Hidayat & Santoso, 2018).

Kader kesehatan, sebagai tenaga kesehatan masyarakat non-profesional (*lay health workers*), berada pada posisi unik untuk menjembatani kesenjangan ini. Mereka adalah anggota komunitas yang dipercaya dan memiliki pemahaman kontekstual tentang dinamika lokal. Penelitian sebelumnya tentang *The Lancet Psychiatry*, intervensi kesehatan jiwa yang melibatkan *lay health workers* terbukti efektif dalam meningkatkan deteksi, mengurangi stigma, dan memfasilitasi rujukan di lingkungan dengan sumber daya terbatas. Hasil di Joyontakan memperkuat argumen ini, menunjukkan bahwa pelatihan terstruktur dapat mengubah kader menjadi agen deteksi dini yang kompeten, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada penurunan *treatment gap* di tingkat lokal (PH et al., 2020).

Dalam buku "*Community Mental Health*" oleh Peterson et al (2020), dijelaskan bahwa program pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi anggota komunitas dapat meningkatkan literasi kesehatan jiwa secara keseluruhan dan mendorong pencarian bantuan sejak dini. Peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kader di Joyontakan adalah bukti konkret dari potensi model ini. Mereka tidak hanya belajar mengenali gejala, tetapi juga memahami pentingnya rujukan, yang merupakan langkah vital dalam alur pelayanan. Tanpa pengetahuan ini, banyak kasus mungkin terlewatkan atau terlambat ditangani, memperburuk prognosis (Fajriah, 2021).

Hasil pelatihan di Joyontakan juga selaras dengan rekomendasi global untuk integrasi layanan kesehatan jiwa ke dalam pelayanan kesehatan primer. WHO (2018) dalam panduannya tentang integrasi kesehatan jiwa menekankan bahwa pelayanan kesehatan jiwa tidak boleh terisolasi di rumah sakit jiwa, melainkan harus tersedia di tingkat komunitas dan pelayanan dasar. Kader adalah kunci dalam integrasi ini (Indrawati et al., 2019). Dengan pengetahuan dan keterampilan skrining, mereka dapat berfungsi sebagai titik kontak pertama, memfasilitasi rujukan yang terkoordinasi ke puskesmas, yang selanjutnya dapat merujuk ke fasilitas kesehatan jiwa yang lebih terspesialisasi (Fitriani et al., 2023).

Model ini tidak hanya meningkatkan akses, tetapi juga membantu mengurangi stigma yang sering melekat pada pencarian bantuan kesehatan jiwa di fasilitas khusus. Ketika deteksi dan rujukan dilakukan oleh anggota komunitas yang dikenal dan dipercaya, hal itu dapat mengurangi hambatan psikologis bagi individu untuk mencari pertolongan (Nugroho DS et al., 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan data kuesioner pengetahuan pengabdian kepada masyarakat, dapat disimpulkan bahwa pelatihan deteksi dini gangguan jiwa yang diberikan kepada 34 kader kesehatan jiwa di Kelurahan Joyontakan sangat efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan mereka. Sebelum pelatihan, mayoritas kader memiliki pengetahuan yang kurang atau cukup. Namun, setelah pelatihan, seluruh kader berhasil mencapai kategori pengetahuan yang baik. Peningkatan rata-rata skor yang

signifikan dan pergeseran distribusi kategori pengetahuan secara keseluruhan membuktikan keberhasilan program intervensi ini dalam membekali kader dengan pemahaman yang lebih baik tentang deteksi dini gangguan jiwa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Universitas ‘Aisyiyah Surakarta yang telah mendukung kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dalam bentuk dukungan finansial sehingga berjalan dengan lancar dan tidak ada kendala selama kegiatan berlangsung.

Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

REFERENCES

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, K. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Fajriah, E. F. (2021). Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia: Literature Review. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1–13.
- Fitriani, V. Y., Salam, A. Y., & Addiarto, W. (2023). Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa Dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia. *JIK-MC Health Sciences Journal*, 2(7), 173–181. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Hidayat, E., & Santoso, A. B. (2018). Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui) Dosen Program Studi Keperawatan , Poltekkes Tasikmlaya. *Pengabdian Kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*, 1–7.
- Indrawati, P. A., Sulistiowati, N. M. D., & Nurhesti, P. O. Y. (2019). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 71. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.71-75>
- Iswanti, D. I., & Lestari, S. P. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 33. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.19>
- Nugroho DS, P., Pujiastuti, R. S. E., & Widowati, I. (2022). Penerapan Family Psychoeducation Therapy Pada Keluarga Klien Dengan Skizofrenia Dalam Mengantisipasi Kegawatan Psikiatri. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.31983/jlk.v3i1.8517>
- PH, L., Kandar, K., & Sudiyanto, S. (2020). Upaya Mencegah Kekambuhan ODGJ melalui Peran Kader Kesehatan Jiwa di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(1), 37–40. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i1.78>
- Portal Provinsi Jawa Tengah. (2020). *25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa Ringan*.
- Sahriana. (2018). Program Kesehatan Jiwa Komunitas. *Tesis*. http://repository.unair.ac.id/78476/2/TKP_95_18_Sah.p.pdf
- Tombakan, M., & Dilla, R. (2022). Penerapan Model Terapi Keluarga Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Mamajang Kota Makassar. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 10(1), 10–16.
- Trisanti. (2019). M Astitis (L Iterature R Eview). *Literature Review : Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Menangani Gangguan Jiwa Di Masyarakat Noor*, 10(2), 330–337

This page has been intentionally left blank