

# Implementasi upaya promotif kesehatan jiwa pada masyarakat desa “D” di Kabupaten Klaten

Bayu Aji Saputra<sup>1</sup>, Nurul Hidayah<sup>2\*</sup>

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

<sup>2</sup> nurul.hidayah@psy.uad.ac.id

\* corresponding author

## INFO ARTIKEL

### Article history

Received : 11 Mei 2025

Revised : 7 Juni 2025

Accepted : 20 Juli 2025

### Keywords

Intervensi promote

Psikoedukasi kesehatan jiwa

Psikologi komunitas

## ABSTRAK

Permasalahan kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk di Indonesia. Intervensi bersifat promotif di masyarakat berperan penting untuk meningkatkan kesehatan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang peningkatan kesehatan jiwa pada masyarakat Desa “D” Kabupaten Klaten. Pendekatan penelitian menggunakan *action research* berbasis psikologi komunitas. Partisipan terdiri dari tokoh masyarakat, pengurus PKK, kader jiwa, kader posyandu, pengurus karang taruna, dan anggota masyarakat umum. Intervensi ini dilakukan pada tingkat *primary intervention* yang artinya tindakan intervensi dilakukan pada masyarakat luas pada umumnya yaitu pada level promotif. Hasil analisis statistik non-parametrik menggunakan Wilcoxon *signed-rank tests* menunjukkan adanya peningkatan skor pemahaman yang signifikan antara pre-test dan post-test (nilai  $Z = -3.970$ ;  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ); *pre-test* = 4,00; dan *post-test* = 7,25). Partisipan juga menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan jiwa, mengenali gejala awal gangguan, dan memahami peran keluarga serta masyarakat dalam upaya promotif. Kesimpulan dari penelitian ini, terdapat pengaruh upaya promotif kesehatan jiwa untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran partisipan mengenai peran keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa.

This is an open access article under the [CC-BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.

## 1. Pendahuluan

Konsep kesehatan adalah sebuah keadaan yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan (WHO, 2020). Kondisi ini mengacu pada keadaan kondisi kesejahteraan yang dinamis, yang muncul dari interaksi yang

mendukung antara potensi individu, tuntutan hidup, serta faktor sosial dan lingkungan (Bircher & Kuruvilla, 2014). Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan bahwa kesehatan jiwa ialah kondisi seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut mampu menyadari kemampuan dirinya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi positif untuk komunitasnya. Dalam praktiknya, aspek kesehatan jiwa masih kurang mendapatkan perhatian yang setara dibandingkan kesehatan fisik.

Permasalahan gangguan jiwa yang signifikan terjadi secara global, termasuk di Indonesia. Data dari WHO (2020) memperkirakan sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa di seluruh dunia, dan angkanya cenderung meningkat di negara berkembang. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), pada tahun 2018 tercatat lebih dari 19 juta penduduk berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (2022) menyebutkan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 juga mengungkapkan bahwa 61% anak muda mengalami depresi dan pernah berpikir untuk mengakhiri hidup dalam satu bulan terakhir. Lebih spesifik, jumlah kasus gangguan jiwa, menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Klaten, jumlah kasus penyakit jiwa pada tahun 2023 tercatat sebanyak 127 kasus.

Negara-negara maju telah mengembangkan berbagai upaya pencegahan dan pengobatan gangguan jiwa secara sistematis. Hal ini berbeda dengan kondisi di Indonesia, khususnya di beberapa daerah yang penanganan kesehatan jiwanya masih belum memadai dan bahkan cenderung bersifat primitif (Putri et al., 2015). Padahal, gangguan jiwa bersifat multifaktorial: dipengaruhi oleh faktor internal (kepribadian, keseimbangan biologis, trauma), eksternal (keluarga, lingkungan sosial, ekonomi), lingkungan alam, gaya hidup, serta situasional (kehilangan, perubahan besar) (Notosoedirdjo & Latipun, 2019). Selain itu, masyarakat juga menghadapi minimnya informasi tentang kesehatan jiwa serta tingginya stigma negatif kepada penderita gangguan jiwa yang diperoleh dari lingkungan sosialnya (Lubis et al., 2015). Stigma ini dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti stigma sosial atau publik (sifat, emosi, dan perilaku negatif terhadap orang lain yang mengidap penyakit mental), stigma diri (gagasan negatif yang terinternalisasi tentang perasaan terhadap diri sendiri, kemungkinan perilaku yang membatasi diri atau cacat), dan stigma struktural (Dobson, & Stuart, 2021).

Penanganan gangguan jiwa di Indonesia cenderung bersifat kuratif, padahal penyebab gangguan jiwa itu multikompleks. Sudah saatnya mengatasi gangguan tersebut dengan pemberdayaan individu, melalui sebuah proses pemulihan dengan dukungan dari lingkungan, masyarakat, pemerintah, dan tenaga kesehatan. Realitas di lapangan pada tingkat lokal menunjukkan pola yang serupa. Berdasarkan hasil asesmen lapangan di Desa “D” Kabupaten Klaten diperoleh informasi bahwa terdapat 15 orang yang tercatat mengalami gangguan jiwa (ODGJ) yang tersebar di berbagai RW. Selain itu, minimnya pengetahuan masyarakat terkait kesehatan jiwa dan pencegahan gangguan jiwa karena selama masyarakat lebih berfokus pada penanganan gangguan jiwa yang sudah parah daripada pencegahan munculnya gangguan jiwa. Selain itu, terdapat kecenderungan mengandalkan pengobatan medis tanpa diimbangi dengan pendekatan promotif yang berkelanjutan. Masyarakat belum memahami aspek-aspek promotif kesehatan jiwa, berkaitan dengan tanda gangguan jiwa dan cara menjaga kesehatan jiwa serta hanya mewaspadaai gangguan jiwa yang berat saja. Masyarakat belum banyak diedukasi sehingga belum mendapat perhatian khusus oleh pihak terkait.

Upaya promosi kesehatan jiwa sebenarnya telah dilaksanakan melalui Posyandu dan kader kesehatan masyarakat (Yusrani, dkk, 2023), namun implementasinya masih belum optimal. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat juga sangat penting sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam melakukan deteksi dini terhadap kesehatan jiwa dimasyarakat dan keluarga, sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat (Sahriana, 2018). Peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dan keluarga dapat mendorong kesiapan masyarakat untuk dapat mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan jiwa dengan lingkungan yang kondusif, sehingga frekuensi gangguan jiwa menjadikan kualitas individu menjadi produktif dan mandiri (Hendrawati, dkk, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini berangkat dari kebutuhan untuk mengoptimalkan upaya promotif melalui psikoedukasi kesehatan jiwa. Rumusan masalah dalam penelitian ini mencakup adanya warga yang mengalami gangguan jiwa, dominannya pendekatan kuratif dalam penanganan, serta rendahnya pemahaman masyarakat terhadap gejala awal gangguan jiwa dan peran penting keluarga serta lingkungan sosial dalam menjaga kesehatan mental. Oleh karena itu, diperlukan intervensi promotif berupa psikoedukasi kepada masyarakat Desa “D” yang menekankan pentingnya peran keluarga dan lingkungan sosial dalam menjaga kesehatan jiwa. Psikoedukasi ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pengenalan gejala awal, strategi pencegahan, serta langkah-langkah menjaga kesehatan mental dalam kehidupan

sehari-hari. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sejauh mana intervensi psikoedukasi dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai peran keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian tindakan (*action research*) dengan pendekatan psikologi kesehatan komunitas. Partisipan terdiri dari tokoh masyarakat, pengurus PKK, kader jiwa, kader Posyandu, pengurus karang taruna, dan anggota masyarakat secara umum di Desa “D”. Level intervensi ini dilakukan pada tingkat *primary intervention* yang artinya tindakan intervensi dilakukan pada masyarakat luas pada umumnya yaitu pada level promotif. Intervensi ini diberikan untuk meningkatkan aspek pengetahuan dan afektif (kesadaran) sehingga bentuk intervensi yang diberikan berupa pemberian psikoedukasi, refleksi, leaflet, diskusi yang terkait pada peran keluarga dan masyarakat dalam upaya kesehatan jiwa di Desa “D”. Penyebaran leaflet dan poster diharapkan dapat menyebarkan informasi edukasi dengan lebih luas dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Peserta yang mengikuti psikoedukasi ini diharapkan dapat menjadi *agent of change* yang dapat meneruskan program ini dalam jangka panjang. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran mengenai peran keluarga dan masyarakat dalam upaya menjaga kesehatan jiwa. Tabel 1 menunjukkan ikhtisar rancangan intervensi.

Tabel 1. Rancangan Intervensi Psikoedukasi Kesehatan Jiwa

Kegiatan	Target Group	Materi	Tujuan	Metode
Psikoedukasi lisan	Kader dan tokoh masyarakat	a. Definisi kesehatan jiwa b. Pentingnya menjaga kesehatan jiwa c. Pentingnya peran keluarga dan masyarakat dalam upaya menjaga kesehatan jiwa, ditinjau dari <i>ecological framework</i>	Meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai pentingnya peran <i>stakeholder</i> dalam menjaga kesehatan jiwa masyarakat	Ceramah interaktif dan diskusi
Psikoedukasi tertulis	Warga masyarakat	Informasi tertulis yang berisi pentingnya kesehatan jiwa, peran keluarga dan masyarakat dalam upaya menjaga kesehatan jiwa	Meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya peran masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa keluarganya masing-masing	Penyebaran leaflet dan penempelan poster

Pengumpulan data bersifat kuantitatif dan kualitatif. Instrumen pengumpulan data kuantitatif berupa soal *pre-test* dan *post-test* yang disusun berdasarkan materi psikoedukasi

tentang peran keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa. Instrumen ini terdiri dari 8 soal pilihan ganda, yang mencakup aspek definisi kesehatan jiwa, tanda-tanda gangguan jiwa, peran keluarga, dan strategi pencegahan berbasis komunitas. Soal telah melalui validasi isi (*content validity*) oleh satu orang ahli di bidang psikologi komunitas dan kesehatan jiwa untuk memastikan kesesuaian materi dengan tujuan psikoedukasi. Sementara itu, data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara kelompok (*focus group discussion*) untuk menggali pemahaman, sikap, dan perubahan persepsi peserta terkait peran keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa. Analisis kuantitatif menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank test* dengan bantuan program *SPSS*. Sementara itu, data kualitatif dianalisis menggunakan metode analisis tematik (*thematic analysis*), yang bertujuan untuk mengidentifikasi pola tema dan pemaknaan terhadap perubahan pemahaman serta kesadaran partisipan terkait peran keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa yang didasarkan pada hasil wawancara sebelum dan sesudah intervensi.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1. Psikoedukasi Peran Keluarga dan Masyarakat dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa

Psikoedukasi bertujuan meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai peran keluarga dan peran masyarakat dalam upaya menjaga kesehatan jiwa. Kegiatan ini dilakukan di Balai Desa yang terdiri dari 30 peserta. Partisipan terdiri dari unsur pemerintah desa, kader kesehatan, tokoh pemuda, serta warga umum yang berpotensi menjadi agen perubahan dalam promosi kesehatan jiwa. Karakteristik partisipan berdasarkan peran sosial dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Partisipan

No	Partisipan	Peran
1	Kepala desa	Pembina kemasyarakatan desa
2	Pengurus PKK	Penggerak edukasi kesehatan keluarga
3	Kader Jiwa	Pemantau kasus dan penyuluh kesehatan jiwa
4	Kader Posyandu	Pelaksana layanan dasar dan interaksi warga
5	Bidan Desa	Pemberi layanan dan edukasi kesehatan masyarakat
6	Ketua karang taruna	Pendamping remaja dan pemuda desa
7	Masyarakat umum	Penerima manfaat edukasi dari unsur non-struktural

Kader jiwa memiliki peran untuk memantau perkembangan permasalahan jiwa serta melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai kesehatan jiwa. Bidan desa berperan memberikan layanan kesehatan, memberikan pengarahan dan juga sosialisasi kepada masyarakat mengenai kesehatan jiwa. Kader posyandu merupakan unit yang paling sering bersinggungan kepada masyarakat dan jumlahnya banyak tersebar di tiap wilayah desa sehingga dapat berperan juga sebagai agen yang juga memantau dan memberi sosialisasi kepada masyarakat mengenai kesehatan jiwa dan pencegahan gangguan jiwa. Ketua karangtaruna juga dilibatkan untuk mengikuti edukasi karena sering bersinggungan dengan remaja dan anak-anak.

Secara keseluruhan, para peserta memberikan respons yang berbeda-beda namun masih dapat dikondisikan. Terdapat peserta yang memperhatikan dengan cukup antusias, menjaga kontak mata melihat pemateri, ada juga peserta yang bersemangat selalu merespons pemateri dengan candaan, ada juga peserta yang mengangguk-angguk menunjukkan pemahamannya, tetapi di sisi lain juga terdapat peserta yang terlihat kurang menyimak dan mengobrol dengan peserta lain di sebelahnya.

Hasil analisis statistik non-parametrik menggunakan Wilcoxon *signed-rank tests* menunjukkan nilai  $Z = -3,970$  dengan taraf signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan antara pemahaman peserta sebelum dan sesudah mendapatkan psikoedukasi. Hasil ini didukung oleh hasil evaluasi kualitatif sebelum dan sesudah intervensi yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Sementara itu, hasil wawancara kualitatif juga menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan kesadaran partisipan setelah mengikuti psikoedukasi. Peserta mulai memahami pentingnya menjaga kesehatan jiwa sejak dini, mengenali gejala awal gangguan, serta menyadari peran penting keluarga dan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang suportif. Salah satu partisipan menyatakan, "*Menjadi tahu kalau kesehatan jiwa harus dijaga, jangan sampai sudah berat baru berobat*". Pandangan ini menunjukkan adanya pergeseran cara pandang dari penanganan kuratif menuju pendekatan promotif. Kesan positif juga disampaikan oleh kader jiwa yang mengikuti kegiatan, "*Ternyata peran keluarga sepenting itu*", yang menguatkan bahwa pesan utama psikoedukasi dapat diterima dengan baik. Perubahan pemahaman tersebut tergambar dalam Tabel 3, yang merangkum hasil analisis tematik sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi.

Tabel 3. Hasil Analisis Kualitatif

Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1. Masih mengabaikan kesehatan jiwa, hanya mementingkan kesehatan fisik yang nampak.	Sudah mulai menyadari pentingnya menjaga kesehatan jiwa khususnya mencegah munculnya gangguan jiwa.
2. Belum mengetahui tanda- tanda masalah kesehatan jiwa.	Mengetahui tanda-tanda masalah kesehatan jiwa.
3. Hanya peduli saat gangguan jiwa sudah berat.	Sudah mulai peduli jika mulai merasakan masalah kesehatan mental
4. Belum memahami peran yang dapat dilakukan keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa.	Memahami manfaat dan peran yang dapat dilakukan keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa.

3.2. Penempelan poster dan penyebaran leaflet psikoedukasi kesehatan jiwa

Kegiatan ini merupakan langkah lanjutan dari psikoedukasi yang sebelumnya telah diselenggarakan. Penempelan poster bertujuan agar warga memerhatikan dan menerapkan himbauan yang tertera dalam poster yaitu lebih peduli terhadap kesehatan jiwa. Konten poster tentang gejala-gejala jiwa yang bermasalah, faktor penyebab, pentingnya menjaga kesehatan jiwa sedini mungkin, dan upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kesehatan jiwa. Poster ditempel pada papan informasi di beberapa titik yang menjadi tempat biasa warga berkumpul seperti di Balai Desa, balai RW, dan beberapa titik lain yang ada di Desa “D”.

Pembagian leaflet kepada masyarakat umum dan beberapa keluarga pasien jiwa. Leaflet berisi informasi mengenai definisi sehat dan sehat jiwa, pentingnya menjaga kesehatan jiwa, tanda adanya masalah jiwa, pentingnya peran kelurga dan masyarakat dalam upaya kesehatan jiwa, serta peran keluarga dan masyarakat dalam upaya kesehatan jiwa. Respons dari beberapa warga yang melihat poster terlihat antusias dan bersedia menyimak penjelasan isi leaflet.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Hendrawati et al. (2023) dan Sahriana (2018) yang menunjukkan efektivitas pendekatan edukatif berbasis komunitas dalam meningkatkan literasi kesehatan jiwa dan mengurangi stigma. Hasil ini memperkuat relevansi Teori Ecological Framework (Bronfenbrenner, dalam Prades-Caballero, et al, 2025), yang menekankan bahwa lingkungan mikro seperti keluarga dan masyarakat memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan mental individu.



Pentingnya peran keluarga dalam menjaga kesehatan mental sejalan dengan pendapat Suarmini (2014) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan lembaga pendidikan pertama dan utama dalam pembentukan kepribadian individu. Temuan dalam penelitian ini turut memperkuat pandangan tersebut. Setelah intervensi psikoedukasi, peserta menunjukkan peningkatan pemahaman bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mencegah timbulnya gangguan jiwa. Hal ini tercermin dari peningkatan skor post-test serta penguatan hasil melalui data kualitatif dari wawancara.

Dukungan keluarga sebagai pelindung terhadap tekanan psikologis telah dibuktikan dalam berbagai penelitian, seperti oleh Fuady (2016), Ulfah (2021), serta Hasnani dan Mumpuni (2023), yang menunjukkan bahwa keluarga berperan penting dalam membentuk ketahanan mental individu. Hasil analisis kualitatif dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, peserta belum memahami secara optimal peran protektif keluarga dan masyarakat. Setelah intervensi, terjadi peningkatan pemahaman bahwa lingkungan mikro seperti keluarga dan masyarakat dapat menjadi sumber dukungan emosional dan sosial yang efektif. Temuan ini sejalan dengan studi Rahmawati dan Rahmayanti (2018), yang menyatakan bahwa semakin kuat dukungan keluarga yang diterima, maka semakin baik pula kondisi kesehatan mental individu.

Selain keluarga, masyarakat juga memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan mental yang sehat. Pakungwati & Anggraeni (2023) menyebutkan bahwa edukasi dan pengetahuan masyarakat yang rendah, serta stigma yang kuat, menjadi faktor utama penyebab rendahnya perhatian terhadap kesehatan jiwa. Temuan ini sesuai dengan kondisi awal di Desa “D”, di mana masyarakat cenderung hanya fokus pada kesehatan fisik dan belum memahami pentingnya menjaga kesehatan mental sejak dini. Setelah dilakukan psikoedukasi, sebagian besar partisipan menyatakan lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan jiwa.

Lebih lanjut, Putri (2021) menekankan pentingnya edukasi untuk mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan terhadap ODGJ. Temuan lapangan menunjukkan bahwa partisipan mulai memiliki pandangan yang lebih terbuka terhadap isu kesehatan mental, dan tidak lagi memandangnya sebagai aib yang harus disembunyikan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi promotif melalui psikoedukasi memiliki potensi mengurangi stigma di tingkat komunitas.

Teori kerangka berpikir ekologis (*Ecological Framework*) menjelaskan bahwa suatu permasalahan tidak dapat dipahami hanya dari satu faktor tunggal, melainkan harus



dianalisis secara menyeluruh melalui berbagai lapisan yang saling berinteraksi. Semua faktor saling memengaruhi faktor yang lain dari yang terkecil hingga yang terbesar. Psikoedukasi yang dilakukan dalam penelitian ini mencerminkan pendekatan ekologis tersebut, dengan melibatkan keluarga, tokoh masyarakat, kader posyandu, dan struktur desa secara bersamaan. Keterlibatan berbagai lapisan masyarakat dalam kegiatan psikoedukasi menciptakan ekosistem yang lebih kondusif untuk mendukung kesehatan jiwa.

Adapun faktor pendukung keberhasilan intervensi ini meliputi dukungan aktif dari stakeholder lokal seperti ketua KPM, kader jiwa, dan bidan desa yang kooperatif selama pelaksanaan. Respon positif masyarakat terhadap kegiatan, serta ketersediaan sarana seperti balai desa, turut memperlancar proses edukasi. Sebaliknya, faktor penghambat mencakup kesulitan menyesuaikan jadwal dengan kesibukan para peserta. Meskipun demikian, antusiasme masyarakat menunjukkan bahwa psikoedukasi berbasis komunitas dapat diterima dengan baik jika didukung oleh struktur sosial yang kuat.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi berbasis komunitas yang telah diberikan berupa psikoedukasi kepada masyarakat mengenai peran keluarga dan masyarakat maka dapat disimpulkan bahwa intervensi berbasis komunitas di Desa “D” Kabupaten Klaten dapat mendukung Upaya promotif kesehatan jiwa. Manfaat yang diberikan yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai peran keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa. Masyarakat juga lebih memahami berbagai hal berkaitan dengan kesehatan jiwa, seperti pengertian, definisi, ciri gangguan jiwa dan hal-hal yang harus dilakukan oleh keluarga sebagai faktor protektif utama dan masyarakat sebagai lapisan yang memengaruhi individu untuk menjaga kesehatan mental sebagai satu sistem.

Sebagai tindak lanjut dari temuan penelitian ini, beberapa saran dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait. Pertama, kepada stakeholder dan pemangku jabatan desa, diharapkan dapat memanfaatkan peluang kolaborasi dengan instansi pemerintah, lembaga kesehatan, maupun organisasi sosial untuk memperkuat program promotif kesehatan jiwa di tingkat desa. Dukungan kebijakan, ketersediaan fasilitas, serta penguatan program lintas sektor menjadi faktor penting dalam menjaga keberlanjutan intervensi yang telah dilakukan. Kedua, bagi kader jiwa dan pelaksana lapangan, penting untuk menjaga konsistensi dalam memantau masyarakat yang mengalami gangguan jiwa serta memperluas fokus tidak hanya pada aspek kuratif, tetapi juga pada edukasi preventif.

Kader diharapkan dapat aktif menyampaikan informasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental, mengenali gejala awal gangguan jiwa, dan membangun kesadaran kolektif dalam masyarakat. Ketiga, bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan studi lanjutan dengan cakupan yang lebih luas, baik dari segi populasi maupun wilayah. Selain itu, pendekatan penelitian jangka panjang seperti studi longitudinal atau kuasi-eksperimen sangat dianjurkan untuk mengukur efektivitas intervensi secara lebih mendalam dan berkelanjutan.

## BIBLIOGRAFI

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Klaten*. <https://klatenkab.bps.go.id/id/publication/2024/07/31/0c263b4e6f20adfe7f7da7be/pr ofil-kesehatan-kabupaten-2023.html>
- Bircher, J., & Kuruvilla, S. (2014). Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: New opportunities for health care and public health. *F1000Research*, 3, 167. <https://doi.org/10.12688/f1000research.5129.1>
- Center for Reproductive Health, Universitas Gadjah Mada; University of Queensland; & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). *Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Report [First ed.]*. Center for Reproductive Health. <https://qcmhr.org/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia/file>.
- Dobson, K. S., & Stuart, H. (2021). *The stigma of mental illness: Models and methods of stigma reduction*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780197572597.001.0001>
- Fuady, N.F.A., Elly, S., & Hadju, V. (2016). Pengaruh pelaksanaan discharge planning terhadap dukungan psikososial keluarga merawat pasien stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Sains dan Tehnologi Kesehatan*, 6(2), 172-178. <https://www.researchgate.net/publication/317690760>
- Hasnani, F., & Mumpuni, M. (2023). Pengaruh pendampingan oleh penyintas kanker terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani pengobatan. *Jurnal Health Sains*, 4(1), 90-98. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i1>
- Hendrawati, H., Amira, I., Maulana, I., Senjaya, S., & Rosidin, U. (2023). Peranan keluarga dan masyarakat pada ODGJ (orang dengan gangguan jiwa). *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 488-496. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8313>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan tematik survei kesehatan Indonesia tahun 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>

- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2015). Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3), 301-444. <https://www.researchgate.net/publication/320325553>
- Notosoedirdjo, M., & Latipun. (2019). *Kesehatan mental: Konsep dan penerapan* (cet. ke-4). UMM Press.
- Pakungwati, S., & Anggraeni, R. D. (2023). Menjaga kesehatan mental dalam perspektif Islam. *Journal of Islamic Education Studies*, 1(2), 93-101. <https://doi.org/10.58569/jies.v1i2.544>
- Prades-Caballero, V., Navarro-Pérez, J.J. & Carbonell, Á. Factors Associated with Suicidal Behavior in Adolescents: An Umbrella Review Using the Socio-Ecological Model. *Community Mental Health Journal*, 61, 612–628 (2025). <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01368-2>
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan mental masyarakat Indonesia (Pengetahuan, dan keterbukaan masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental). *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(2), 156–167. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Putri, V. M. (2021). Kewajiban Masyarakat Menerima Edukasi Kesehatan Mental. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2rhau>
- Rahmawati, T., & Rahmayanti, Y. E. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada remaja awal. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 3(2), 47–54. <https://doi.org/10.33867/jaia.v3i2.87>
- Sahriana, N. I. M. (2018). Peran kader kesehatan jiwa dalam program kesehatan jiwa komunitas di masyarakat. *Doctoral dissertation*, Universitas Airlangga.
- Suarmini, N. W. (2014). Keluarga sebagai wahana pertama dan utama pendidikan karakter anak. *Jurnal Sosial Humaniora*, 7(1), 118-135. <https://oaji.net/articles/2017/5501-1507002003.pdf>
- Ulfah, E. (2021). Peran keluarga terhadap kesehatan mental remaja di masa pandemi. *PSISULA: Prosiding Berkala Psikologi*, 3, 14-23. <http://dx.doi.org/10.30659/psisula.v3i0.18621>
- World Health Organization. (2020). *Mental health: strengthening our response*. [https://cdn.ymaws.com/www.safestates.org/resource/resmgr/connections\\_lab/glossary\\_citation/mental\\_health\\_strengthening\\_.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.safestates.org/resource/resmgr/connections_lab/glossary_citation/mental_health_strengthening_.pdf)
- Yusrani, K. G., Aini, N., Maghfiroh, S. A., & Istanti, N. D. (2023). Tinjauan kebijakan kesehatan mental di Indonesia: Menuju pencapaian sustainable development goals dan universal health coverage. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 89-107. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.281>