



Pemberdayaan remaja melalui pendidikan kesehatan, deteksi dini dan posyandu kesehatan jiwa dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat

Flavianus Riantiarno*, Siti Sakinah, Theodehild M. Theresia Dee, Yosefina F. Novita Lagut, Evi Hawu Haba, Yuni Irene Kiuk, Ridolf S. Honin

STIKES Maranatha Kupang, Kupang, Indonesia

*email Koresponden Penulis: riantiarnoflavianus@gmail.com

Info Artikel

Riwayat Artikel

Diajukan: 2025-08-25

Diterima: 2025-10-20

Diterbitkan: 2025-11-12



Lisensi: cc-by-sa

Copyright © 2025 Penulis

ABSTRAK

Masalah kesehatan mental menjadi masalah kesehatan yang menjadi perhatian serius. Data menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa meningkat dan diperkirakan menjadi masalah kesehatan kedua di dunia. Perlu keterlibatan masyarakat, ataupun pemerintah desa dalam upaya pencegahan dan penanganan. Sasaran utama program ini adalah remaja. Tujuan kegiatan ini adalah pembentukan kader (Remaja) kesehatan jiwa, peningkatan pengetahuan kesehatan jiwa, keterampilan deteksi dini, pelaksanaan Posyandu kesehatan jiwa dan peningkatan partisipasi masyarakat. Metode pelaksanaannya adalah Pendidikan kesehatan melalui sosialisasi, Deteksi dini dan Posyandu kesehatan jiwa melalui pelatihan dan simulasi. Kegiatan ini dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan remaja dan masyarakat. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan jiwa yaitu terdapat 90% pengetahuan kategori baik. Hasil deteksi dini, ada 4 orang dengan gangguan jiwa. Selain itu, ada peningkatan pengetahuan remaja tentang posyandu kesehatan jiwa yaitu 75% pengetahuan baik. Kesimpulannya, pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang kesehatan jiwa, terdeteksi masalah kesehatan jiwa masyarakat dan terlaksananya posyandu kesehatan jiwa.

Kata Kunci: pendidikan kesehatan; deteksi dini; posyandu kesehatan jiwa

Cara mensitasi artikel:

Riantiarno, F., Sakinah, S., Dee, T. M. T., Lagut, Y. F. N., Haba, E. H., Kiuk, Y. I., & Honin, R. S. (2026). Pemberdayaan remaja melalui pendidikan kesehatan, deteksi dini dan posyandu kesehatan jiwa dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 7(1), 31-42. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v7i1.24289>

PENDAHULUAN

Kesehatan Jiwa merupakan hal yang penting, salah satu aspek penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan jiwa tidak hanya berarti bebas dari gangguan jiwa, tetapi juga kondisi kesejahteraan individu. Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang mampu mengenali kemampuan dirinya sendiri, melakukan sesuatu yang berguna bagi dirinya, orang lain maupun lingkungan sekitarnya sehingga memunculkan kepuasan, kebahagiaan serta kepercayaan diri.

Masalah Kesehatan jiwa, menjadi salah satu isu global saat ini. Terjadi peningkatan angka kejadian orang dengan masalah kesehatan jiwa. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) bahwa lebih dari 1 miliar orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa pada tahun 2023, 1 dari 8 orang menderita salah satu bentuk gangguan mental, seperti depresi atau gangguan kecemasan.

Data menunjukkan bahwa di Indonesia, Sekitar 8,6 juta jiwa, mengalami masalah kesehatan jiwa (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian kesehatan RI, 2023). Ironisnya adalah hanya 16,4% yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa. Kemudian yang mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah 32,7%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa adalah masalah yang serius serta perlu dicegah dan ditangani. Upaya penanganan masalah kesehatan jiwa tidak hanya menjadi tugas tenaga kesehatan, tetapi juga keterlibatan masyarakat, atau melalui pendekatan berbasis masyarakat. Keterlibatan masyarakat memiliki peran penting. Keterlibatan atau partisipasi masyarakat berpotensi efektif untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi kesenjangan di daerah tertinggal (Richter et al., 2022). Partisipasi masyarakat dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terkait kesehatan mental (Russell et al., 2023), menciptakan lingkungan yang mendukung, mengurangi stigma, serta memperkuat jejaring sosial bagi individu dengan masalah kesehatan jiwa (Jenkins, 2014). Melalui partisipasi masyarakat memungkinkan terbentuknya sistem dukungan sosial yang berkelanjutan dalam kesehatan jiwa, dimana masyarakat bisa berperan aktif dalam promotif, preventif, serta rehabilitatif (Haryanti et al., 2024).

Salah satu kelompok yang potensi besar dalam pemberdayaan kesehatan jiwa berbasis masyarakat adalah kelompok remaja. Remaja dapat berperan penting dalam pelayanan kesehatan jiwa. Remaja merupakan agen perubahan yang memiliki kapasitas untuk mempengaruhi teman sebaya, keluarga, dan komunitasnya. Keterlibatan remaja dalam layanan kesehatan jiwa menjadi salah satu strategi penting untuk mencegah atau menangani masalah kesehatan jiwa. Remaja dapat mendorong peningkatan literasi kesehatan jiwa dan menurunkan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Keterlibatan remaja dalam kegiatan peer support dan edukasi sebaya terbukti meningkatkan kesadaran serta sikap positif terhadap kesehatan jiwa. Dalam program kesehatan jiwa, seperti Posyandu atau kegiatan promosi kesehatan jiwa, memberikan manfaat nyata baik bagi remaja tersebut atau masyarakat. Oleh karenanya remaja keterlibatan remaja dalam layanan kesehatan jiwa memberikan manfaat baik bagi komunitas ataupun masyarakat di desa.

Desa Manusak terdapat di Kabupaten Kupang. Hasil pengkajian terdapat masalah kesehatan yaitu Hipertensi, TB Paru, Gout dan Stunting. Terdapat 21% dari masyarakat Desa Manusak mengalami masalah psikososial, ada 4 orang (2 diantaranya usia remaja) mengalami gangguan jiwa atau orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Hasil wawancara beberapa masyarakat, mereka tidak tahu terkait kesehatan jiwa. Selain itu, selama ini masalah kesehatan fisik didata, diberikan layanan kesehatan melalui desa maupun Puskesmas, namun tidak dengan masalah

kesehatan jiwa.

Masyarakat memiliki masalah kesehatan seperti Hipertensi, TB Paru, Gout dan Stunting di desa Manusak bisa berpengaruh terhadap mental seseorang atau beresiko terhadap kesehatan jiwa. Ada hubungan antara penyakit kronis dan kondisi kesehatan mental, yang mana masing-masing mempengaruhi yang lain. Individu dengan penyakit kronis rentan mengalami gangguan kesehatan mental (Wan et al., 2021) Orang dengan penyakit mengalami lebih banyak kejadian negatif dalam hidup, sehingga berpengaruh terhadap kesehatan jiwa (Ma et al., 2021). Ada hubungan antara penyakit kronis dengan stres, kecemasan dan depresi (Swathi et al., 2023). ODGJ yang tidak ditangani, berdampak pada stigma.

Pengetahuan masyarakat yang baik tentang masalah kesehatan mental memiliki dampak yang luar biasa pada sikap, jalur pencarian bantuan, dan pencegahan stigma serta diskriminasi terhadap pasien dengan masalah kesehatan mental. Pengetahuan merupakan landasan untuk merancang intervensi kesehatan mental masyarakat (Tefaye et al., 2021). Oleh karenanya sangat penting diberikan pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan jiwa, meminimalisir timbulnya masalah kesehatan jiwa dan tercapainya derajat kesehatan optimal.

Masyarakat harus digerakan atau diberdayakan. Kader adalah salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat. Dalam layanan kesehatan mental berbasis masyarakat, kader kesehatan jiwa memiliki peran penting dalam mendukung perawatan keluarga dan orang dengan gangguan mental (Windarwati et al., 2023). Kader membantu orang meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi stigma yang terkait dengan penyakit mental (Susanti et al., 2024) Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendeteksi masalah kesehatan jiwa, melakukan advokasi dengan melaporkan ke desa, puskesmas serta membantu merawat ODGJ.

Uraian di atas mendorong tim untuk melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat terutama remaja dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat di Desa. Beberapa kegiatan yang dilakukan adalah promosi kesehatan (pendidikan kesehatan), pelatihan deteksi dini dan posyandu kesehatan jiwa. Remaja yang akan berdayakan, akan menjadi kader kesehatan jiwa.

Sesuai dengan masalah yang ada di Desa Manusak, maka keterlibatan masyarakat (Remaja) sangat penting. Remaja dijadikan kader kesehatan jiwa. Solusi yang akan dilakukan adalah pendidikan kesehatan dengan sosialisasi kesehatan jiwa, pelatihan deteksi dini dan Posyandu kesehatan jiwa. Tujuan kegiatan ini adalah pertama Pendidikan kesehatan dapat meningkatnya pengetahuan kesehatan jiwa masyarakat. Kedua, deteksi dini kesehatan jiwa masyarakat dapat mengetahui masalah kesehatan jiwa masyarakat desa manusak. Ketiga, terbentuknya kader kesehatan jiwa remaja. Keempat, terlaksananya posyandu kesehatan jiwa. Adanya Posyandu Kesehatan jiwa, maka layanan bagi orang dengan gangguan jiwa di desa tercapai.

METODE

Kegiatan pemberdayaan Remaja ini dilakukan dengan beberapa kegiatan dengan waktu yang lama. Kegiatan diawali dengan diskusi bersama pihak Desa

untuk dilakukan kesepakatan bersama melaksanakan kegiatan. Dalam pelaksanaan kegiatan, beberapa metode dilakukan. Metode ceramah digunakan untuk pengenalan materi pada kader. Diskusi untuk memperdalam pemahaman. Pelatihan untuk membangun keterampilan. Simulasi untuk menguji praktik nyata. Semua ini dilakukan berdasarkan diskusi bersama dengan desa.

Pertama, Pembentukan Kader Remaja. Kader remaja yang dibentuk adalah atas dasar rekomendasi Desa. Jumlah kader adalah 40 orang, dengan rincian masing-masing dusun 10 orang. *Kedua*, Promosi Kesehatan Jiwa Kepada Masyarakat Desa Manusak. Promosi kesehatan yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan terkait kesehatan jiwa. Pendidikan kesehatan dilakukan bersama remaja sebagai penggerak. Bertemu masyarakat, pendidikan kesehatan dilakukan dengan menggunakan Media Buku Kesehatan Jiwa berbahasa daerah (bahasa Kupang). Dalam kegiatan ini, awalnya dilakukan sosialisasi kepada remaja dalam bentuk ceramah. Kemudian, remaja melakukan simulasi. Selanjutnya, remaja melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, dengan buku yang sudah dibagikan. Harapannya, masyarakat mengetahui atau memahami terkait kesehatan jiwa.

Ketiga, Pelatihan Deteksi Dini. Remaja sebagai kader akan dilakukan pelatihan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa. Remaja dilatih untuk melakukan deteksi dini. Kemudian, kader remaja diberikan tugas melakukan deteksi dini di masyarakat. Setelah itu, dilakukan penyampaian hasil deteksi dini. Tujuannya, remaja mampu melakukan deteksi dini pada masyarakat desa. Targetnya pencapaiannya adalah ada data terkait kesehatan jiwa masyarakat dan diketahui masalah kesehatan jiwa desa Manusak. *Keempat*, Posyandu Kesehatan Jiwa. Kegiatan ini dilakukan dengan melatih kader remaja terkait posyandu kesehatan jiwa. Kegiatan ini dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, pelatihan dan simulasi. Kegiatan diawali dengan ceramah, pemberian materi dan diskusi. Kemudian, diberikan pelatihan pada remaja. Selanjutnya, remaja melakukan simulasi posyandu kesehatan jiwa.

Evaluasi pelaksanaan kegiatannya adalah dengan melakukan evaluasi pre dan post test. Pada pendidikan kesehatan, dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan sebelum diberikan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Selain itu, evaluasi deteksi dini adalah melihat hasil dari deteksi dini dari kader remaja pada saat penyampaian hasil deteksi dini. Sementara posyandu kesehatan jiwa, dilakukan evaluasi dengan pre dan post test terkait tingkat pengetahuan posyandu kesehatan jiwa dan evaluasi saat simulasi posyandu kesehatan jiwa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dilakukan di Desa Manusak yang terletak di Timur Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur. Desa Manusak adalah salah satu Desa dengan penduduknya beberapa etnis, dan paling banyak adalah eks warga Timor Leste. Berbagai persoalan kesehatan terdapat di Manusak, salah satunya adalah masalah kesehatan jiwa. Pelaksanaan kegiatan terkait kesehatan jiwa di desa Manusak adalah hasil diskusi dan kesepakatan bersama desa. Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah berhasil sesuai dengan tujuan utamanya yaitu pemberdayaan

masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Kegiatan ini berfokus pada remaja. Pertama, pembentukan kader remaja kesehatan jiwa. Hasilnya, sebanyak 40 orang remaja dipilih menjadi kader.

Tabel 1. Distribusi data karakteristik remaja berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	f	%
Laki-laki	28	70
Perempuan	12	30
Total	40	100

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam kegiatan ini berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 28 orang (70%), sedangkan perempuan berjumlah 12 orang (30%) dari total 40 responden. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa partisipasi remaja laki-laki lebih dominan dibandingkan perempuan dalam kegiatan ini.

Dominasi responden laki-laki dapat mencerminkan karakteristik populasi sasaran di lokasi kegiatan yang memang lebih banyak melibatkan remaja laki-laki, baik karena faktor demografis maupun sosial budaya setempat. Selain itu, tingkat keterlibatan remaja laki-laki yang lebih tinggi juga dapat menunjukkan adanya minat dan kesadaran yang baik terhadap kegiatan edukatif yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat. Sementara itu, meskipun jumlah remaja perempuan lebih sedikit, keterlibatan mereka tetap memberikan kontribusi penting terhadap pemahaman komprehensif mengenai perilaku dan kebutuhan kesehatan remaja secara umum.



Gambar 1. Penyerahan surat tugas dari desa dan penyerahan buku pendidikan kesehatan jiwa kepada desa

Kedua, promosi kesehatan dengan pendidikan kesehatan dengan menggunakan buku kesehatan jiwa berbahasa daerah. Kegiatan ini dilakukan dengan *pre test post test* terkait pengetahuan tentang kesehatan jiwa.

Tabel 2. Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	6	15	36	90
Cukup	7	17,5	2	5

Kurang	27	67,5	2	5
Total	40	100	40	100

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 2, terlihat adanya peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Sebelum intervensi, sebagian besar peserta berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 27 orang (67,5%), sementara yang memiliki pengetahuan baik hanya 6 orang (15%) dan kategori cukup sebanyak 7 orang (17,5%). Namun setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan, terjadi perubahan yang sangat positif. Peserta dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 36 orang (90%), sedangkan kategori cukup dan kurang masing-masing hanya tersisa 2 orang (5%).

Perubahan ini menunjukkan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman dan kesadaran peserta secara nyata. Peningkatan proporsi peserta dalam kategori pengetahuan baik dari 15% menjadi 90% mengindikasikan efektivitas program edukasi dalam memperbaiki tingkat pengetahuan sasaran. Hasil ini juga memperkuat temuan bahwa intervensi edukatif, apabila disampaikan dengan metode yang tepat dan relevan dengan kebutuhan peserta, dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan literasi kesehatan masyarakat.



Gambar 2. Pembentukan kader remaja

Dalam kegiatan ini, dilakukan sosialisasi dulu pada kader remaja. Kemudian, Remajam elakukan promosi ataupun pendidikan kesehatan pada masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan *Katong harus sehat jiwa*, sebuah buku berbahasa daerah (bahasa Kupang). Kegiatan ini dilakukan remaja di Desa. Hasilnya adalah, berdasarkan wawancara dan diskusi dengan kader, mereka melakukan sosialisasi kepada keluarga, lalu masyarakat sekitar rumah. Menurut kader, setelah diberikan pendidikan, masyarakat baru mengetahui terkait kesehatan jiwa. Ada masyarakat yang akhirnya menyadari bahwa ada anggota keluarga yang sakit jiwa, berdasarkan tanda dan gejala yang disampaikan kader remaja.



Gambar 4. Promosi kesehatan menggunakan buku katong harus sehat jiwa oleh kader

Ketiga, pelatihan deteksi dini. Kegiatan ini diawali dengan ceramah dan diskusi terkait deteksi dini. Kemudian, dilakukan pelatihan pengisian format deteksi dini. Format ini adalah baku dari dinas kesehatan. Selanjutnya, tugas kader adalah melakukan deteksi dini masing-masing 10 KK. Dari hasil deteksi dini dari kader remaja didapatkan data: terdapat 105 KK sehat jiwa, 11 KK Resiko atau masalah psikososial dan 4 KK dengan gangguan Jiwa. Hasil ini menunjukkan bahwa kader remaja sudah memahami terkait deteksi dini. Pada saat penyajian masing-masing remaja, memang masih ada banyak yang keliru, namun demikian remaja memahami bagaimana deteksi dini dan menentukan kategori masing-masing keluarga.



Gambar 5. Penyampain hasil deteksi masing-masing kader remaja

Keempat, posyandu kesehatan jiwa. Kegiatan posyandu dilakukan dengan pemberian materi dan simulasi. Hasilnya menunjukkan bahwa remaja tahu tentang posyandu kesehatan jiwa dan bisa melakukan simulasi bersama. Pada saat dilakukan simulasi posyandu kesehatan jiwa, remaja aktif dan mampu memahami setiap meja dan tugas kader remaja. Kendalanya adalah bahwa pada saat pelaksanaan, tidak lengkap dengan tenaga kesehatan, keluarga dan pasien. Sehingga rencana selanjutnya adalah bersama nakes melakukan simulasi bersama. Namun demikian, remaja mengetahui saja terkait posyandu keswa adalah hal

positif. Menurut remaja, mereka hanya tahunya posyandu itu hanya pada balita, ibu dan lansia.

Tabel 3. Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan Posyandu Kesehatan Jiwa

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	1	2,5	30	75
Cukup	1	2,5	6	15
Kurang	38	95	4	10
Total	40	100	40	100

Berdasarkan Hasil analisis tabel 3, menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan. Sebelum intervensi, sebagian besar peserta berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 38 orang (95%), sementara yang memiliki pengetahuan cukup hanya 1 orang (2,5%) dan kategori baik sebanyak 1 orang (2,5%). Namun setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan, terjadi perubahan yang sangat positif. Peserta dengan pengetahuan baik meningkat tajam menjadi 30 orang (75%), kategori cukup sebanyak 6 orang (15%) dan kurang terdapat 4 orang (10%).

Hasil diskusi bersama Kader juga mengatakan bahwa mereka hanya tahu posyandu Ibu hamil, balita dan lansia. Baru tahu tentang posyandu kesehatan jiwa. Simulasi Kegiatan posyandu kesehatan jiwa dilaksanakan dua kali. Tindaklanjutnya adalah dilakukan bersama nakes dari puskesmas



Gambar 6. Diskusi dan simulasi posyandu kesehatan jiwa

Upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, perlu dilakukan tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Paling pertama adalah promosi dan pencegahan. Pendidikan kesehatan jiwa merupakan salah satu tindakan promotif. Deteksi dini adalah tindakan preventif. Posyandu kesehatan jiwa adalah tindakan kuratif dan rehabilitatif. Upaya-upaya ini dalam meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat dan terutama orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Pendidikan kesehatan jiwa memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman yang lebih baik tentang gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dengan literasi kesehatan jiwa yang lebih tinggi berkaitan dengan peningkatan pemahaman terkait keswa dan menurunkan stigma

masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa. Pada kalangan remaja, intervensi pendidikan kesehatan jiwa terbukti meningkatkan kemampuan deteksi dini terhadap masalah mental. Studi menunjukkan bahwa setelah diberikan program edukasi kesehatan jiwa, terdapat peningkatan pengetahuan dan kapabilitas untuk mengenali gejala awal gangguan jiwa (Daulay & Safira, 2024).

Pelaksanaan Deteksi dini kesehatan jiwa adalah proses identifikasi awal gejala-gejala masalah kesehatan jiwa. Tujuannya adalah Mengidentifikasi masalah kesehatan jiwa sejak awal, mencegah progresivitas gangguan jiwa, mengurangi dampak negatif sosial, ekonomi, dan kesehatan. Memberdayakan keluarga dan masyarakat dan Mendorong promosi dan pencegahan kesehatan jiwa (Daulay & Damanik, 2022; Grant et al., 2022; Nazari et al., 2023; Zaini et al., 2023). Artinya dengan adanya deteksi dini kesehatan jiwa, dapat memberi memberikan manfaat bagi kesehatan jiwa masyarakat

Pos pelayanan terpadu atau yang disebut posyandu mempunyai peran yang sangat penting terhadap stigma masyarakat dan tingkat kesembuhan pasien dengan masalah kesehatan jiwa. Posyandu jiwa diperuntukan pada pasien gangguan jiwa. Posyandu Jiwa adalah upaya yang dilakukan masyarakat. Tujuannya adalah pemeliharaan kondisi sehat secara psikologis, emosional, dan sosial. Hal ini dilakukan oleh masyarakat yang dibimbing petugas yang memiliki ketrampilan dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. ODGJ (Windarwati et al., 2023). Adanya pemberdayaan masyarakat dan terutama kegiatan posyandu kesehatan jiwa, dapat membantu pasien ODGJ merasakan kehidupan yang normal sebagai seorang manusia pada umumnya. Selain itu, masyarakat juga dapat merasa tidak terganggu dan berperilaku baik dengan ODGJ.

Promosi kesehatan dengan pendidikan kesehatan, deteksi dini dan posyandu kesehatan jiwa merupakan upaya dalam meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Adanya kegiatan pengabdian masyarakat ini mendorong partisipasi masyarakat dalam kesehatan jiwa. Remaja adalah bagian dari masyarakat. Partisipasi remaja bisa memberikan pengaruh besar kepada masyarakat dalam kesehatan jiwa. Pemberdayaan Remaja sebagai Kader adalah salah satu solusi dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat terutama remaja mampu memberikan kontribusi yang positif dalam menangani masalah kesehatan jiwa.

Kader yang dilatih mampu melakukan kegiatan deteksi dini, kunjungan ke rumah, serta posyandu jiwa (Pora et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa pemberdayaan dengan melibatkan masyarakat merupakan salah satu upaya untuk mencegah atau menangani masalah kesehatan jiwa. Selain itu penelitian (Sari & Daryanto, 2021) terkait pemberdayaan keluarga menunjukkan hasil bahwa melalui pendidikan kesehatan jiwa, keluarga mandiri dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, mampu memahami tanda kekambuhan serta mampu mengurangi stigma di lingkungan. Pemberdayaan masyarakat dengan struktur formal terbukti efektif untuk perencanaan, pendidikan kesehatan dan deteksi dini (Dinarti et al., 2021). Artinya dengan pemberdayaan masyarakat maka masalah kesehatan dapat dicegah dan diatasi, bahkan dilakukan oleh masyarakat itu sendiri dengan mandiri.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat dalam hal ini pemberdayaan remaja sebagai kader kesehatan jiwa memberikan manfaat kepada Desa Manusak sebagai mitra. Hasil menunjukkan bahwa ada manfaat yang didapatkan oleh masyarakat.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa ada masyarakat (remaja) yang dibentuk sebagai kader kesehatan jiwa dalam upaya layanan kesehatan jiwa. Kemudian, ada peningkatan pengetahuan remaja terkait kesehatan jiwa. Ada sosialisasi terkait kesehatan jiwa kepada masyarakat dan mereka mengetahui terkait kesehatan jiwa. Selain itu, remaja mampu melakukan deteksi dini kesehatan jiwa dan didapatkan hasil bahwa ada masalah kesehatan jiwa di desa. Simulasi posyandu kesehatan jiwa terlaksana, dan remaja mampu melakukan simulasi. Artinya bahwa, ada manfaat bagi desa melalui kegiatan-kegiatan tersebut. Pemberdayaan masyarakat perlu ditingkatkan, sehingga masyarakat semakin sadar akan pentingnya kesehatan jiwa.

Rekomendasi Pada pelaksanaan PKM selanjutnya adalah integrasi layanan kesehatan di PKM dan Desa terutama terkait Kesehatan Jiwa. Perlu dilakukan bersama tenaga kesehatan. Selain itu, perlu advokasi desa untuk ODGJ yang ada di desa untuk dirujuk ke Rumah Sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi yang telah memberikan dukungan berupa hibah Pengabdian Kepada Masyarakat dengan nomor Kontrak 132/C3/DT.05.00/PL/2025. Terima kasih kepada Desa Manusak yang menjadi tempat Pengabdian Kepada Masyarakat. Serta kepada STIKes Maranatha yang telah mendukung dalam melaksanakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian kesehatan RI. (2023). SKI 2023 Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, 42, 1–68.
- Daulay, W., & Damanik, E. T. M. (2022). Early detection of adolescent mental health during the covid-19 pandemic at SMA Negeri 1 Pematang Raya Simalungun Regency. *Indonesian Journal of Medical Anthropology*, 3(2), 66–71. <https://doi.org/10.32734/ijma.v3i2.9472>
- Daulay, W., & Safira, A. (2024). The Effect of Mental Health Education on Teenagers' Capacity for Early Detection of Mental Health. *Caring: Indonesian Journal of Nursing Science*, 6(2), 112–118. <https://doi.org/10.32734/ijns.v6i2.18009>
- Dinarti, L. K., Nurdianti, D. S., Hartopo, A. B., Assilmi, F. H., Salsabila, A., Dewanto, V., Pritazahra, A., Hadwiono, M. R., Satwiko, M. G., Rochmat, E. A., Pravitasari, N., & Anggrahini, D. W. (2021). The screening of heart disease by cardiac auscultation and electrocardiography examination in pregnant women in Puskesmas Tegalrejo, Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Community Empowerment for Health*, 4(3), 155. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.64970>

- Grant, M., Petersen, I., Mthethwa, L., Luvuno, Z., & Bhana, A. (2022). Accuracy of a community mental health education and detection (CMED) tool for common mental disorders in KwaZulu-Natal, South Africa. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00554-7>
- Haryanti, A. N., Putra, M. B. S., Larasati, N., Khairunnisa, V. N., & Dewi A, L. D. (2024). Analisis kondisi kesehatan mental di Indonesia dan strategi penanganannya. *Student Research Journal*, 2(3), 28–40. <https://doi.org/10.55606/sriyappi.v2i3.1221>
- Jenkins, R. (2014). *Professor Margaret Barry Department of Health Promotion National University of Ireland, Galway. January 2007.*
- Ma, Y., Xiang, Q., Yan, C., Liao, H., & Wang, J. (2021). Relationship between chronic diseases and depression: the mediating effect of pain. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03428-3>
- Nazari, A., Garmaroudi, G., Foroushani, A. R., & Hosseinnia, M. (2023). The effect of web-based educational interventions on mental health literacy, stigma and help-seeking intentions/attitudes in young people: systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05143-7>
- Pora, Y. D., Avelina, Y., Ranga, Y. P. P., & Role, Y. H. (2025). Pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kader kesehatan jiwa untuk penanganan orang dengan gangguan jiwa. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 245–255. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v5i2.2171>
- Richter, A., Sjunnestrand, M., Strandh, M. R., & Hasson, H. (2022). Implementing School-Based Mental Health Services: A Scoping Review of the Literature Summarizing the Factors That Affect Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063489>
- Russell, K., Rosenbaum, S., Varela, S., Stanton, R., & Barnett, F. (2023). Fostering community engagement, participation and empowerment for mental health of adults living in rural communities: a systematic review. *Rural and Remote Health*, 23(1). <https://doi.org/10.22605/RRH7438>
- Sari, M. T., & Daryanto, D. (2021). Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(3), 334. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i3.273>
- Susanti, H., Brooks, H., Yulia, I., Windarwati, H. D., Yulastuti, E., Hasniah, H., & Keliat, B. A. (2024). An exploration of the Indonesian lay mental health workers' (cadres) experiences in performing their roles in community mental health services: a qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13033-024-00622-0>
- Swathi, M., Manjusha, S., Vadakkiniath, I. J., & Gururaj, A. (2023). Prevalence and correlates of stress, anxiety, and depression in patients with chronic diseases: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00340-2>

- Tesfaye, Y., Agenagnew, L., Anand, S., Tucho, G. T., Birhanu, Z., Ahmed, G., Getnet, M., & Yitbarek, K. (2021). Knowledge of the community regarding mental health problems: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00607-5>
- Wan, J., Chua, E. Y. C., Soon, W. S. W., Xie, Y., & Tang, W. E. (2021). The impact of a mental health service on chronic disease management in primary care. *Singapore Medical Journal*, 62(5), 235–239. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021063>
- Windarwati, H. D., Susanti, H., Brooks, H., Wardani, I. Y., Hasniah, Raya, M., Ati, N. A. L., & Sari, H. (2023). Lay community mental health workers (cadres) in Indonesian health services: A qualitative exploration of the views of people with mental health problems and their families. *PLoS ONE*, 18(11), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289943>
- Zaini, M., Komarudin, K., & Abdurrahman, G. (2023). Digital based early detection of mental health in mental health alert village. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 5(4), 929–936. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v5i4.2641>