

Psikoedukasi Kesehatan Mental sebagai Penguatan Literasi dan Sikap Masyarakat di Kalurahan Sidoagung, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Santi Esterlita Purnamasari¹, Kamsih Astuti², Netty Widiastuti^{*3}

^{1,2,3}Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Indonesia

*e-mail: netty@mercubuana-yogya.ac.id³

Abstrak

Permasalahan kesehatan mental masih menjadi isu yang signifikan di masyarakat, termasuk di Kalurahan Sidoagung, Kapanewon Godean, Kabupaten Sleman. Rendahnya pemahaman masyarakat dan tingginya stigma negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berdampak pada kurang optimalnya dukungan sosial serta partisipasi masyarakat dalam upaya penanganan kesehatan mental. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan mental melalui kegiatan psikoedukasi. Metode pelaksanaan menggunakan desain one-group pretest-posttest dengan instrumen tes pengetahuan kesehatan mental yang terdiri atas 10 butir pertanyaan. Kegiatan dilaksanakan di Aula Kalurahan Sidoagung dan diikuti oleh 24 peserta. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan antara hasil pretest dan posttest ($Z = -3,897$; $p = 0,000$; $p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan psikoedukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan mental. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program promosi kesehatan jiwa yang berkelanjutan di tingkat masyarakat melalui kolaborasi antara pemerintah kalurahan dan puskesmas.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Literasi Kesehatan Mental, Psikoedukasi, Stigma

Abstract

Mental health problems remain a significant issue in the community, including in Sidoagung Village, Godean Sub-district, Sleman Regency. Limited public understanding and persistent negative stigma toward people with mental disorders (PWMD) contribute to inadequate social support and low community participation in mental health management. This community service activity aimed to increase public knowledge and awareness of mental health through psychoeducational interventions. The implementation method employed a one-group pretest-posttest design using a mental health knowledge questionnaire consisting of 10 items. The activity was conducted at the Sidoagung Village Hall and involved 24 participants. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. The results showed a significant increase in participants' knowledge between the pretest and posttest scores ($Z = -3.897$; $p = 0.000$; $p < 0.05$), indicating that psychoeducation was effective in improving community knowledge of mental health. This community service activity is expected to serve as a foundation for the development of sustainable mental health promotion programs at the community level through collaboration between village authorities and primary health care centers.

Keywords: Community, Mental Health, Mental Health Literacy, Psychoeducation, Stigma

1. PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengganggu adanya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Gerakan ini tidak hanya berfokus pada kesehatan secara fisik, tetapi juga termasuk dengan kesehatan jiwa (Kemenkes, 2017). Hal ini sejalan dengan pengertian sehat menurut Kemenkes RI (dalam Indrayani & Wahyudi, 2019) yang menjelaskan bahwa sehat merupakan keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental maupun sosial yang tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/ disabilitas. Oleh karena itu, kesehatan jiwa juga merupakan hal penting guna mendukung tercapainya GERMAS yang digaungkan oleh pemerintah. Menurut Fakhriyani (2019) kesehatan mental atau kesehatan jiwa merujuk pada kesehatan seluruh aspek perkembangan seseorang, baik secara fisik maupun psikis. Sejalan dengan itu, Kemenkes RI (dalam Indrayani & Wahyudi, 2019) menjelaskan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang baik secara fisik, mental spiritual dan sosial, sehingga

individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Sementara itu, menurut WHO (2022; 2025) menjelaskan bahwa kesehatan mental sebagai kondisi sejahtera, di mana individu mampu mengembangkan potensi yang dimiliki, mampu menangani tekanan dalam kehidupan, dapat bekerja secara produktif, serta mampu berkontribusi pada masyarakat. Kesehatan mental meliputi aspek emosional, psikologis dan sosial yang mempengaruhi cara individu untuk berpikir, dan bertindak. Pendapat lain menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu mengalami ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah, sehingga menimbulkan kecemasan dan stress yang berlebihan (Putri dkk., 2015).

Fakhriyani (2019) menjelaskan bahwa pribadi yang sehat mental dapat dilihat dari 4 aspek, yaitu: (1) aspek fisik, ditandai dengan adanya perkembangan fisik secara normal, sehat dan tidak sakit-sakitan, serta dapat digunakan sesuai dengan peran fungsinya; (2) aspek psikis, ditandai dengan adanya rasa hormat pada diri sendiri dan orang lain, memiliki insight dan rasa humor, memiliki respon emosional yang wajar, mampu berpikir secara realistis dan objektif, bersikap kreatif dan inovatif, mampu bersikap terbuka dan fleksibel, memiliki perasaan bebas untuk memilih, menyatakan pendapat dan bertindak, serta terhindar dari gangguan-gangguan psikologis lainnya; (3) aspek sosial, ditandai dengan adanya rasa empati dan kasih sayang terhadap orang lain, senang memberikan bantuan pada orang-orang yang membutuhkan, mampu berinteraksi dengan orang lain secara sehat, penuh cinta kasih dan persahabatan, serta dapat bersikap toleran dan mau menerima tanpa memandang kelas sosial tertentu yang mengarah pada SARA; dan (4) aspek moral-religius, ditandai dengan beriman dan taat kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta bersikap jujur bertanggung jawab dan ikhlas dalam berbuat baik.

Masalah kesehatan mental membawa beragam dampak negatif pada individu, diantaranya: menurunnya kinerja akademik (Ibrahim dkk., 2013), meningkatnya gangguan kecemasan dan stress (Hamaideh, 2011), menarik diri karena merasa tidak berharga (Vaez dkk., 2004), melakukan perilaku beresiko, seperti penggunaan obat-obatan terlarang dan percobaan bunuh diri (Blanco dkk., 2008), dan gangguan pola tidur (Lund dkk., 2010).

Kesehatan jiwa merupakan suatu hal yang tidak dapat dipisahkan dari manusia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 100 terdapat anggota keluarga dengan masalah skizofrenia atau psikosis (Rokom, 2019). Sejalan dengan itu, Kemenkes RI (dalam Rokom, 2021) menemukan bahwa prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia sekitar 1 dari 5 juta penduduk, artinya terdapat 20% populasi di Indonesia memiliki potensi-potensi masalah gangguan kejiwaan. Kondisi kesehatan jiwa di Indonesia dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu: Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), dan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (Indrayani & Wahyudi, 2019). Keberadaan pasien ODMK dan ODGJ tentunya sangat membutuhkan dukungan dan bantuan dari orang lain, terutama dari keluarga. Namun, terkadang keberadaan mereka juga dapat menimbulkan beban dan masalah bagi keluarga maupun orang-orang yang merawat dan mendampingi, karena masih berkembangnya stigma negative yang berkembang di masyarakat terkait dengan kondisi tersebut.

Selain itu, kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat terkait dengan isu kesehatan mental, terkadang membuat keluarga dengan pasien ODMK atau ODGJ mendapatkan perlakuan yang kurang baik, seperti dikucilkan, dan menjadi bahan gossip. Beratnya kondisi yang harus dilalui tersebut, membuat mereka juga sangat rentan mengalami masalah psikologis dari ringan hingga berat. Belum lagi, anggapan memiliki anggota keluarga yang mengalami ODMK atau ODGJ adalah sebuah aib yang harus ditutupi. Kondisi ini akhirnya membuat beberapa keluarga mengurung/ memasung pasien ODMK atau ODGJ. Ditambah lagi keluarga yang sudah mulai jenuh dan putus asa dalam merawat pasien ODMK atau ODGJ sering tidak lagi melakukan pemeriksaan secara rutin, sehingga kondisi ODMK atau ODGJ menjadi tidak stabil. Hal ini membuat mata rantai stigma kesehatan mental di masyarakat akan semakin berkembang dan sulit untuk diputuskan.

Sama halnya yang terjadi di wilayah Kalurahan Sidoagung masih terdapat permasalahan terkait dengan isu-isu kesehatan mental yang terjadi. Beberapa masyarakat masih memiliki stigma buruk terhadap pasien ODGJ maupun keluarga dengan pasien ODGJ. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu kader kesehatan jiwa (Ibu Waljiyem) di Desa

Sidoagung diketahui bahwa masih ada masyarakat yang memandang sebelah mata terhadap pasien ODGJ, seperti berkata "*wong edan wes ora usah digatekne, kurang gawean wae*" ketika ada pasien ODGJ yang mengajak berkomunikasi. Tidak hanya perlakuan kepada pasien ODGJ, tetapi terkadang masih ada tetangga yang bergunjing tentang keluarga dengan pasien ODGJ. Selain itu, beberapa masyarakat juga masih sering merasa terganggu dengan keberadaan pasien ODGJ.

Selain adanya stigma terhadap pasien ODGJ, kurangnya pemahaman terkait dengan kesehatan mental juga membuat masyarakat sering kali enggan untuk melakukan pemeriksaan psikologis yang dapat menghambat proses pemulihan individu. Belum lagi, Ibu Waljiyem juga mengatakan bahwa ada satu keluarga yang sangat sulit untuk diminta berkoordinasi terkait dengan kondisi psikologis pada pasien ODGJ yang dirawat. Keluarga menjelaskan sudah merasa bosan dan lelah mencari pengobatan untuk pasien, tetapi hingga saat ini tidak kunjung sembuh, sehingga keluarga sudah malas untuk mengantarkan pemeriksaan rutin. Hal ini membuat kondisi dari pasien ODGJ menjadi tidak stabil, karena dibiarkan tidak mengkonsumsi obat dan melakukan pemeriksaan secara rutin ke layanan kesehatan yang tersedia. Padahal dari pihak puskesmas juga sudah sering melakukan kunjungan, tetapi pihak keluarga belum ada respon baik untuk menindaklanjuti pada pengobatan yang sudah dianjurkan oleh puskesmas. Uraian tersebut dipertegas oleh ibu Rifantona selaku Kamituwo di Desa Sidoagung. Beliau mengatakan bahwa pihaknya masih perlu banyak memberikan informasi tentang Kesehatan jiwa kepada masyarakat sekitar, khususnya terkait dengan stigma masyarakat tentang ODGJ yang cenderung negative dan masih banyak penolakan yang ada di kalangan masyarakat sekitar Desa Sidoagung. Ditambah lagi kesadaran keluarga yang merawat ODGJ masih banyak yang belum menganggap penting perlunya minum obat secara rutin. Hal ini menyebabkan banyak muncul kekambuhan di kalangan ODGJ.

Berdasarkan data dari psikolog Puskesmas Godean 1, diketahui bahwa salah satu factor pemicu banyaknya kasus ODGJ di salah satu padukuhan di Desa Sidoagung adalah faktor genetic, karena sebagian besar pasien ODGJ di padukuhan tersebut masih memiliki hubungan keluarga dengan pasien yang lain. Ibu Waljiyem juga sepakat dengan hal itu, tetapi ada factor lain yang menurutnya juga menjadi pemicu munculnya masalah psikologi disana, yaitu pendalaman ilmu tertentu. Menurut masyarakat disana orang menjadi "gila" karena tidak kuat dengan "ilmu" yang sedang dipelajari. Selain itu, ada pula kejadian seorang perempuan yang dibawa pergi oleh teman laki-lakinya selama seminggu, tetapi ketika pulang pandangannya menjadi kosong dan sering menangis. Awalnya banyak yang menganggap "ketempelan", tetapi saat ini kondisinya sudah stabil kembali, setelah mendapatkan pemeriksaan psikologis. Semua kondisi yang terjadi di Desa Sidoagung menggambarkan bahwa pemahaman dan kesadaran terkait dengan kesehatan mental menjadi satu hal yang harus ditingkatkan kembali, sehingga diperlukan suatu program kegiatan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan mental melalui psikoedukasi dan perlu adanya edukasi terkait dengan jalur atau cara mencari bantuan dari profesional yang tepat sesuai dengan masalah yang dihadapi, agar dapat meminimalisir dan memutuskan mata rantai stigma negative terhadap isu-isu kesehatan mental dan menghentikan adanya perlakuan negative yang diberikan masyarakat kepada para penderita ODGJ.

Berdasarkan penelitian terdahulu ditemukan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terkait kesehatan mental, diantaranya: Penyuluhan kesehatan jiwa (Maulana dkk., 2019); Psikoedukasi (Farisandy dkk., 2023; Hartono & Cahyati, 2022; Nurhaeni dkk., 2022; Wibowo & Zen, 2020); Pembentukan desa siaga siap jiwa (Nuryani dkk., 2020); dan Pelatihan sehat jiwa (Susmiatin¹ & Sari, 2021). Pada kegiatan pengabdian ini, intervensi yang akan dilakukan adalah psikoedukasi tentang kesehatan mental pada masyarakat di Kalurahan Sidoagung. Melalui program ini, masyarakat diharapkan mampu meningkatkan skor literasi kesehatan mental, mengurangi stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, meningkatkan pengetahuan mengenai jalur bantuan profesional kesehatan mental, serta membangun komitmen kolaborasi antara pemerintah kalurahan dan puskesmas dalam upaya promosi kesehatan jiwa.

2. METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain evaluasi *one-group pretest-posttest*. Kegiatan melibatkan satu kelompok sasaran yang diberikan intervensi berupa psikoedukasi kesehatan mental. Tingkat pengetahuan dan pemahaman peserta diukur sebelum kegiatan sebagai gambaran kondisi awal, kemudian dilakukan pengukuran kembali setelah pelaksanaan psikoedukasi sebagai bagian dari evaluasi capaian program.

Instrumen yang digunakan adalah Tes Pengetahuan terkait materi kesehatan mental. Tes pengetahuan ini terdiri dari 10 soal, dengan 2 opsi pilihan jawaban benar atau salah, dimana jawaban benar dinilai 1 dan salah dinilai 0. Pertanyaan yang diajukan meliputi pemahaman akan definisi kesehatan mental dan mitos- mitos terkait kesehatan mental yang berkembang di masyarakat. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test*, untuk menguji hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan tentang kesehatan mental. Secara keseluruhan program kegiatan berupa psikoedukasi diberikan dalam 4 tahap, yaitu:

2.1. Tahap Koordinasi

Tahap ini dilakukan antara tim pengabdian bersama dengan Kalurahan Sidoagung, Godean, Sleman. Kegiatan ini dilakukan sebagai proses awal untuk pengenalan dan diskusi terkait dengan program yang akan dilaksanakan. Koordinasi ini dilakukan pada Selasa, 25 Maret 2025 di Kalurahan Sidoagung bersama dengan ibu Kamituwo.

2.2. Tahap Asesmen

Pada tahap ini akan dilakukan asesmen, secara menyeluruh untuk mendapatkan gambaran terkini terkait isu kesehatan mental di wilayah Kalurahan Sidoagung khususnya terkait dengan stigma yang ada di kalangan masyarakat dan bagaimana treatment yang diberikan masyarakat pada penderita ODGJ. Asesmen akan dilakukan melalui observasi dan wawancara, baik kepada perangkat desa maupun kader kesehatan jiwa. Asesmen dilakukan dalam beberapa kali pertemuan, mulai dari Senin, 21 Juli 2025, Senin, 28 Juli 2025 dan Senin, 11 Agustus 2025. Setelah mendapatkan data yang cukup, selanjutnya tim pengabdian menyebar *flyer* kegiatan melalui WAG Kalurahan pada Selasa, 26 Agustus 2025.



Gambar 1. Asesmen Tahap Pertama



Gambar 2. Asesmen Tahap Kedua



Gambar 3. Asesmen Tahap Ketiga



Gambar 4. Flyer Kegiatan

2.3. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, masyarakat akan diberikan psikoedukasi terkait dengan kesehatan mental, agar tercipta pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mental, mengetahui bagaimana seharusnya memperlakukan penderita ODGJ dan mampu mencari bantuan ke Tenaga profesional yang tepat. Sebelum dan sesudah psikoedukasi, dilakukan pengukuran terkait dengan pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan dengan menggunakan Tes Pengetahuan tentang Kesehatan Mental. Psikoedukasi dilaksanakan pada Kamis, 28 Agustus 2025, pukul 09.30- 11.30 WIB di Aula Kalurahan Sidoagung. Peserta yang terlibat dalam kegiatan ini terdiri dari 24 orang yang terdiri dari kader kesehatan jiwa, *stakeholder* kalurahan dan masyarakat yang tinggal di wilayah Kalurahan Sidoagung. Peserta diundang melalui *whatsapp groups* dari pihak Kalurahan. Pada saat pelaksanaan kegiatan, tim pengabdian memberikan materi berupa: (1) pengenalan istilah ODGJ; (2) penjelasan sehat mental; (3) bentuk-bentuk masalah kesehatan mental; (4) pengertian stigma dan stigma yang berkembang di masyarakat; serta (5) fakta dan mitos yang berkembang di masyarakat terkait dengan isu-isu kesehatan mental.



Gambar 5. Sambutan Ketua Pengabdian



Gambar 6. Pelaksanaan Psikoedukasi

2.4. Tahap Evaluasi

Tahap ini dilakukan dengan meminta tanggapan atau kritik dan saran serta evaluasi program kegiatan dari peserta kegiatan selama proses psikoedukasi dilaksanakan.



Gambar 7. Evaluasi Kegiatan

Secara keseluruhan kegiatan ini terdiri dari 4 tahapan. Adapun tahap pelaksanaan kegiatan ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Tahap Kegiatan	Uraian Kegiatan	Output
Pesiapan	Koordinasi dengan pihak kalurahan dan puskesmas, identifikasi kebutuhan masyarakat, penyusunan materi psikoedukasi dan instrumen evaluasi.	Jadwal kegiatan, materi psikoedukasi, instrumen <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> .
Pelaksanaan	Pelaksanaan psikoedukasi kesehatan mental kepada masyarakat, meliputi penyampaian materi, diskusi, dan tanya jawab.	Peningkatan pemahaman awal peserta mengenai kesehatan mental.
Evaluasi	Pelaksanaan <i>post-test</i> dan pengumpulan umpan balik peserta terkait materi dan pelaksanaan kegiatan.	Data perubahan skor pengetahuan dan umpan balik peserta.
Tindak Lanjut	Penyampaian rekomendasi program lanjutan kepada pihak kalurahan dan puskesmas.	Rencana tindak lanjut program kesehatan jiwa berbasis komunitas.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Intervensi berupa psikoedukasi tentang kesehatan mental dilakukan pada Kamis, 28 Agustus 2025 di Aula Kalurahan Sidoagung, Godean. Sebelum kegiatan psikoedukasi dimulai, telah dibagikan kepada peserta lembar tes pengetahuan Kesehatan mental untuk mengambil data *pretest* yang kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan psikoedukasi. Psikoedukasi dimulai pukul 09.30-11.30 WIB. Kegiatan dimulai dengan berdoa bersama dan sambutan dari Pak Lurah Sidoagung. Kemudian dilanjutkan pemaparan materi oleh Dr. Kamsih Astuti, M.Si., Psikolog. Kegiatan Psikoedukasi terbagi menjadi 2 sesi, yaitu sesi pemaparan materi dan sesi tanya jawab. Setelah selesai, acara ditutup dengan pemberian kembali tes pengetahuan Kesehatan mental untuk mendapatkan data *posttest*. Hasil *pretest* dan *posttest* Tes Pengetahuan terkait kesehatan mental dapat dilihat pada Tabel 2. Selain itu, perubahan skor *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada Gambar 8.

Tabel 1. Data *Pretest* dan *Posttest* Tes Pengetahuan

No	Nama	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1	DN	7	8
2	IT	6	8
3	PN	7	8
4	DPI	7	8
5	IN	9	10
6	EA	9	9

7	SAW	6	6
8	W	6	8
9	IP	7	8
10	M	9	10
11	RR	9	9
12	S	9	10
13	EW	8	10
14	SJ	5	6
15	P	6	9
16	NL	6	9
17	SM	6	8
18	N	8	9
19	EP	8	8
20	TW	6	9
21	SL	6	6
22	ES	5	9
23	UM	6	9
24	W	7	8

Selanjutnya, data yang terkumpul dianalisa dengan menggunakan teknik uji beda non prametrik, berupa uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test*. Berdasarkan hasil analisis dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, diperoleh nilai $Z = -3,897$ dengan signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan mental antara sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi, dimana pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan mental setelah diberikan psikoedukasi lebih tinggi ($mean = 8,42$) dibandingkan sebelum diberikan psikoedukasi ($mean = 7,00$). Hasil analisis data dapat dilihat pada Tabel 3. berikut:

Tabel 3. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

	Z	p	Mean	
			Pretest	Posttest
Pretest-posttest	-3,897	0,000	7,00	8,42

Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa psikoedukasi merupakan strategi efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan mental dan menurunkan stigma terhadap gangguan jiwa (Colom, 2011; Nutbeam, 2008) dan menumbuhkan sikap positif dalam mencari bantuan profesional (Abd El Salam dkk., 2023). Dalam konteks Indonesia, beberapa studi juga mendukung hasil ini. Hasil penelitian yang dilakukan Syarifuddin dkk., (2023) menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan literasi Kesehatan mental pada mahasiswa di Universitas 17 Agustus 1945 di Samarinda. Hasil yang serupa juga ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Suswati (2024) yang menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan literasi Kesehatan mental pada guru, dimana guru dapat mengenali, melakukan identifikasi dan menangani masalah Kesehatan mental yang terjadi pada siswa. Hasil lainnya menunjukkan bahwa psikoedukasi pada siswa SMP dan guru yang terbukti meningkatkan pemahaman serta mengurangi sikap negatif terhadap masalah kesehatan mental (Dwiyani & Widuri, 2020).

Temuan ini memiliki implikasi penting bagi praktik kesehatan masyarakat. Pelaksanaan psikoedukasi secara rutin di fasilitas kesehatan primer, seperti puskesmas atau posyandu, dapat menjadi upaya promotif dan preventif untuk memperkuat kesadaran serta keterampilan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan mental. Selain itu, pengembangan materi psikoedukasi yang adaptif secara budaya dan metode penyampaian yang partisipatif perlu menjadi perhatian agar pesan dapat diterima secara optimal. Namun demikian, kegiatan ini juga memiliki keterbatasan, seperti tidak adanya kelompok kontrol yang membuat generalisasi hasil perlu dilakukan dengan hati-hati, serta pengukuran yang hanya dilakukan segera setelah intervensi sehingga belum dapat menggambarkan ketahanan perubahan pengetahuan dalam

jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain eksperimen dengan kelompok kontrol, memperpanjang periode tindak lanjut, serta mengukur variabel tambahan seperti kemampuan mengenali gangguan mental atau tanda distress; pemahaman tentang penyebab dan factor risiko masalah Kesehatan mental; pengetahuan mengenai intervensi professional yang tersedia; sikap positif terhadap pencarian bantuan professional; pengetahuan tentang strategi pertolongan diri untuk mengatasi stress atau gangguan ringan dan penurunan stigma negatif terhadap individu dengan masalah Kesehatan mental.

Sebagai upaya keberlanjutan program pengabdian, diperlukan tindak lanjut yang terencana dan berkelanjutan. Tindak lanjut tersebut dapat berupa pelaksanaan psikoedukasi kesehatan mental secara berkala dengan materi yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, serta pelatihan kader kesehatan jiwa sebagai ujung tombak deteksi dini, pendampingan dasar, dan rujukan kasus ke layanan kesehatan. Selain itu, penguatan kerja sama antara pemerintah kalurahan dan puskesmas perlu dilakukan melalui koordinasi rutin dan pembagian peran yang jelas dalam pelaksanaan promosi kesehatan jiwa berbasis komunitas.

Pemanfaatan media digital, seperti WhatsApp Group, juga dapat dikembangkan melalui penyusunan modul edukasi singkat sebagai penguat materi psikoedukasi tatap muka. Apabila relevan, monitoring kepatuhan minum obat pada keluarga dengan anggota ODGJ dapat dilakukan secara kolaboratif oleh kader dan puskesmas guna mencegah kekambuhan dan meningkatkan keberhasilan pemulihan. Tindak lanjut ini diharapkan mampu memperkuat keberlanjutan program serta mendorong terbentuknya sistem dukungan kesehatan jiwa yang partisipatif di tingkat masyarakat.

4. KESIMPULAN

Kegiatan psikoedukasi kesehatan mental yang dilaksanakan di Kalurahan Sidoagung terbukti mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan mental. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan dari sebelum ke sesudah kegiatan, yang mengindikasikan bahwa intervensi psikoedukasi efektif sebagai upaya awal peningkatan literasi kesehatan mental masyarakat. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan edukatif berbasis komunitas dapat menjadi strategi yang relevan dalam menurunkan kesenjangan pemahaman masyarakat terkait isu kesehatan jiwa.

Secara praktis, kegiatan pengabdian ini memberikan dampak awal berupa meningkatnya kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya kesehatan mental. Untuk menjaga keberlanjutan manfaat program, tindak lanjut disarankan melalui pelaksanaan psikoedukasi secara rutin, penguatan kolaborasi antara pemerintah kalurahan dan puskesmas, serta monitoring berkala sebagai bagian dari promosi kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Langkah ini diharapkan dapat memperkuat sistem dukungan kesehatan mental di tingkat komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim kegiatan pengabdian mengucapkan terimakasih kepada LPPM UMBY yang telah mendanai kegiatan ini, dengan nomer Surat Tugas Menjalankan Pengabdian Masyarakat Nomor: 298/H.02/C.06/V/2025.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd El Salam, A. E., AbdAllah, A. M., & El Maghawry, H. A. (2023). Effect of health education program on improving knowledge and attitude towards mental health stigma and professional help-seeking among adolescents. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 32.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S.-M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national

- epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429–1437.
- Colom, F. (2011). Keeping therapies simple: psychoeducation in the prevention of relapse in affective disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 198(5), 338–340.
- Dwiyani, B. F., & Widuri, E. L. (2020). Psikoedukasi untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada guru dan siswa di smpn “a” yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 1, 1–7.
- Fakhriyani, D. V. (2019). Kesehatan mental. *Pamekasan: Duta Media Publishing*, 11–13.
- Farisandy, E. D., Asihputri, A., & Pontoh, J. S. (2023). Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan mental. *Diseminasi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 81–90.
- Hamaideh, S. H. (2011). Stressors and reactions to stressors among university students. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 69–80.
- Hartono, D., & Cahyati, P. (2022). Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Psikoedukasi Kesehatan Jiwa Kepada Kader Posyandu Di Wilayah Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 11(1), 55–58.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400.
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). Infodatin: Situasi kesehatan jiwa di indonesia. In *Kemenkes RI*.
- Kemenkes, R. I. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. *Jakarta: Kementerian Kesehatan*.
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., & Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(2), 124–132.
- Maulana, I., Suryani, S., Sriati, A., Sutini, T., Widiyanti, 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).
- Nurhaeni, A., Marisa, D. E., & Oktiany, T. (2022). Peningkatan pengetahuan tentang gangguan kesehatan mental pada remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIRAH)*, 1(1), 29–34.
- Nuryani, R., Lindasari, S. W., & Sopiha, P. (2020). Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). *Syntax Literate*, 5(4), 185–193.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- Putri, A., Rahmawati, D., & Sari, N. (2015). *Kesehatan mental dan faktor-faktor yang memengaruhinya*. Pustaka Pelajar.
- Rokom. (2019). *Sehat Negeriku: Sehatlah Bangsa*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>:<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20191009/0932024/targetkan-indonesia-sehat-jiwa-kemenkes-fokus-upaya-pencegahan/>
- Rokom. (2021). *Sehat Negeriku: Sehatlah Bangsa*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>:<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/#:~:text=Untuk saat ini Indonesia memiliki,potensi-potensi masalah gangguan jiwa.>
- Susmiatin¹, E. A., & Sari, M. K. (2021). Pengaruh pelatihan sehat jiwa terhadap pengetahuan kader kesehatan jiwa. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1).

- Suswati, W. (2024). Psikoedukasi Berbasis Sekolah Untuk Meningkatkan Literasi Kesehatan Mental Guru Dalam Pencegahan Masalah Kesehatan Mental Remaja. *Sadewa: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(01), 39–44.
- Syarifuddin, N. M., Mariskha, S. E., & Umaroh, S. K. (2023). Psikoedukasi untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada kalangan mahasiswa di universitas 17 agustus 1945 samarinda. *MOTIVASI JURNAL MAHASISWA PSIKOLOGI*, 9(1), 24–32.
- Vaez, M., Kristenson, M., & Laflamme, L. (2004). Perceived quality of life and self-rated health among first-year university students. *Social Indicators Research*, 68(2), 221–234.
- WHO. (2022). *Mental health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- WHO. (2025). *Mental health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Wibowo, D. A., & Zen, D. N. (2020). Pentingnya Pengetahuan Masyarakat Tentang Kesehatan Jiwa Di Dusun Cimamut Kabupaten Ciamis. *Abdimas Galuh*, 2(1), 65–71.