



Implementasi Upaya Promotif Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Menurunkan Stigma di Wilayah Kabupaten Mojokerto

Implementation of Mental Health Promotion Efforts to Improve the Mental Health Level of the Community and Reduce Stigma in Mojokerto Regency

Nurul Mawaddah^{1*}, Ika Suhartanti¹, Fitria Wahyu Ariyanti¹,
Rahmi Syarifatun Abidah¹, Nurwidji¹

¹Program Studi Pendidikan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit, Indonesia

ABSTRAK

Prevalensi gangguan jiwa psikosis/skizofrenia, depresi dan masalah kesehatan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan berdasarkan data survey kesehatan indonesia tahun 2023. Tingginya stigma, kurangnya kesadaran dan peran serta masyarakat tentang kesehatan jiwa menjadi salah satu faktor presipitasi kasus ini. Oleh karena itu upaya promotif kesehatan jiwa menjadi sangat penting sebagai upaya mengenali faktor resiko masalah kejiwaan, pencegahan, serta meningkatkan kemampuan adaptasi dan ketahanan kesehatan jiwa. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat dan menurunkan stigma gangguan jiwa di wilayah kabupaten mojokerto melalui implementasi upaya promotif kesehatan jiwa. Sasaran pada kegiatan ini adalah kelompok masyarakat, keluarga, dan institusi pendidikan sekolah menengah atas yang ada diwilayah Kabupaten Mojokerto. Metode pelaksanaan kegiatan terdiri dari: perijinan dan advokasi dengan pimpinan kelompok sasaran, skrining kesehatan jiwa dengan instrumen *Self Reporting Questionnaire* (SRQ), pemberian informasi hasil skrining, upaya promotif kesehatan jiwa dan evaluasi kegiatan. Hasil pengabdian menunjukkan adanya peningkatan pemahaman, penerimaan dan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan jiwa, sehingga berdampak pada penurunan stigma gangguan jiwa dimasyarakat.

Keywords: Edukasi, Gangguan Jiwa, Institusi Pendidikan, Skrining, *Self Reporting Questionnaire*

ABSTRACT

The prevalence of psychosis/schizophrenia, depression, and mental health problems in Indonesia has increased based on data from the 2023 Indonesian health survey. High stigma, lack of awareness, and community participation in mental health are some of the precipitating factors for this case. Therefore, mental health promotion efforts are very important as an effort to identify risk factors for mental health problems, prevent them, and increase the ability to adapt and be resilient to mental health. This community service activity is carried out to improve mental health in the community and reduce the stigma of mental disorders in the Mojokerto Regency area through the implementation of mental health promotion efforts. The targets of this activity are community groups, families, and high school educational institutions in the Mojokerto Regency area. The method of implementing the activity consists of permission and advocacy with the leaders of the target group, mental health screening with the Self Reporting Questionnaire (SRQ) instrument, providing information on the screening results, mental health promotion efforts, and activity evaluation. The results of the community service show an increase in understanding, acceptance, and community participation in mental health efforts, thus having an impact on reducing the stigma of mental disorders in the community.

Keywords: Education, Educational Institutions, Mental Disorders, Screening, *Self Reporting Questionnaire*

Correspondence

Nurul Mawaddah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Mojoanyar, Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur, Indonesia
Email: mawaddah.ners@gmail.com

Article History

Submitted: 10-11-2024
Revised: 27-11-2024
Accepted: 06-12-2024

How to cite:

Mawaddah, N., Suhartanti, I., Ariyanti, F.W., Abidah, R. S., Nurwidji. (2024) Implementasi Upaya Promotif Kesehatan Jiwa Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Jiwa Masyarakat Dan Menurunkan Stigma Di Wilayah Kabupaten Mojokerto. DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(3), 323-333. <https://doi.org/10.58545/djpm.v3i3.442>

doi: 10.58545/djpm.v3i3.442

This is an open-access article under the CC-BY-SA License.
Copyright (c) 2024 Authors



1. PENDAHULUAN

Indonesia mengalami peningkatan kasus gangguan jiwa, yang disebut juga dengan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), dan juga mengalami peningkatan kasus masalah

kejiwaan, yang disebut juga dengan orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) atau gangguan mental emosional (GME). Kesadaran pentingnya kesehatan jiwa sebagaimana pentingnya kesehatan fisik masih sangat

kurang. Memiliki masalah kejiwaan atau gangguan jiwa masih dianggap hal yang tabu atau bahkan aib dalam keluarga dan masyarakat Indonesia. Adanya stigma seperti pengucilan, *labelling*, diskriminasi dan stereotipe masih banyak terjadi dimasyarakat, sehingga menghambat proses penyembuhan dan kesejahteraan hidupnya.

Hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa psikosis/skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 7 per-mil (4 per-mil bergejala, dan 3 per-mil terdiagnosis dan bergejala), dan prevalensi di Jawa Timur sebesar 7,2 per mil. Dibandingkan data laporan Nasional Riskesdas 2018 sebesar 6,7 per mil, dengan prevalensi di Jawa Timur sebesar 6,4 per mil. Selain itu juga didapatkan penduduk Indonesia usia diatas 15 tahun yang mengalami depresi sebanyak 1,4%, penduduk yang mengalami masalah kesehatan jiwa sebanyak 2%, penduduk usia diatas 15 tahun yang mempunyai pikiran mengakhiri hidup sebanyak 0,25%, sebanyak 60,7% penderita gangguan jiwa psikosis/skizofrenia mendapatkan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan, 37,2% belum mendapatkan pengobatan difasilitas pelayanan kesehatan, dan sebanyak 89,4% yang rutin minum obat.

Upaya pemerintah dalam penanganan kasus ini ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 28 tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-

undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, bahwa upaya kesehatan jiwa dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan perkembangan kebijakan kesehatan saat ini, Kementerian Kesehatan menekankan aksi promotif dan preventif sebagai agenda transformasi layanan primer, termasuk program kesehatan jiwa. Upaya promotif merupakan rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi kesehatan jiwa, dan dapat dilakukan secara terintegrasi, komprehensif maupun berkesinambungan dengan upaya promotif kesehatan lain. Upaya promotif kesehatan jiwa dapat dilaksanakan di lingkungan tempat kerja, masyarakat, keluarga, fasilitas pelayanan kesehatan, media komunikasi dan lembaga/institusi.

Kegiatan pengabdian masyarakat untuk mengimplementasikan upaya promotif kesehatan jiwa di masyarakat dilakukan tim pengabdian dilingkungan kelompok masyarakat melalui kegiatan yang ada dimasyarakat seperti pertemuan kader dan posyandu; lingkungan keluarga melalui kunjungan rumah keluarga sehat, keluarga resiko dan keluarga ODGJ; serta dilingkungan sekolah menengah atas.

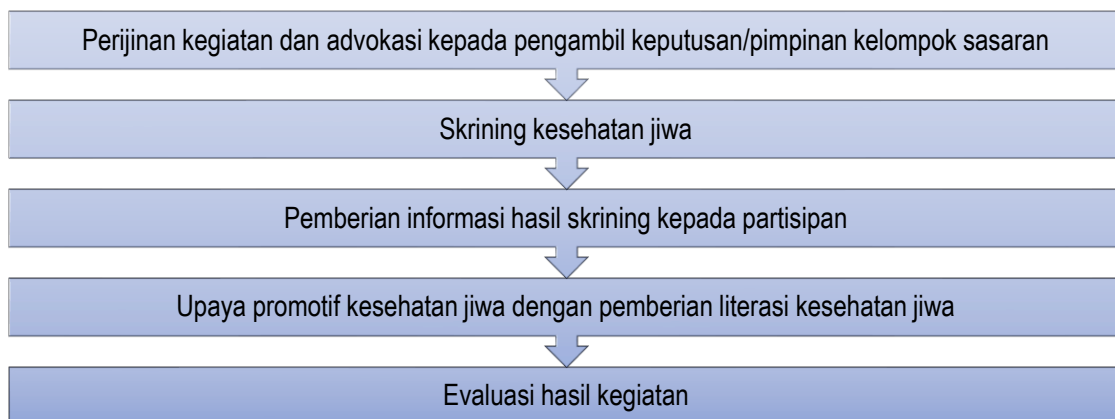
2. METODE

Metode pelaksanaan implementasi upaya promotif kesehatan jiwa yang dilakukan dalam pengabdian ini diawali dengan melakukan perijinan kegiatan sekaligus

advokasi kepada pengambil Keputusan atau pimpinan kelompok sasaran, yaitu kepala desa untuk kegiatan dimasyarakat, dan kepala sekolah untuk kegiatan disekolah. Tim pengabdian juga melakukan koordinasi dengan programmer kesehatan jiwa puskesmas wilayah kelompok sasaran. Pentingnya melakukan advokasi kepada pengambil keputusan atau pimpinan adalah sebagai bentuk literasi kesehatan jiwa yang harus dipahami dan diharapkan dapat menjadi agenda prioritas diwilayah sasaran tersebut, serta dapat mendukung kebijakan maupun sumberdaya dalam upaya promotif kesehatan jiwa selanjutnya.

Kegiatan selanjutnya adalah melakukan kegiatan skrining kesehatan jiwa dengan menggunakan instrumen *Self Reporting*

Questionnaire (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Setelah selesai pengisian instrumen, partisipan dijelaskan tentang hasil skriningnya dan dilanjutkan dengan upaya promotif kesehatan jiwa. Upaya promotif kesehatan jiwa dilakukan dengan cara memberikan literasi kesehatan jiwa dengan menggunakan metode ceramah dan diskusi, serta berbagai media promosi kesehatan yang sesuai dengan situasi kelompok sasaran, diantaranya materi *powerpoint*, *leaflet* dan *flyer*. Kegiatan diakhiri dengan melakukan evaluasi yang dilakukan secara formatif (proses) dan sumatif (hasil). Berikut alur atau tahapan kegiatan implementasi upaya promotif kesehatan jiwa yang dilakukan oleh tim pengabdian:



Gambar 1. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan implementasi upaya promotif kesehatan jiwa ini dilaksanakan melalui berbagai kegiatan di wilayah Kabupaten Mojokerto sebagai wilayah lokasi institusi/lembaga tim pengabdian. Kegiatan

dilakukan dalam periode waktu terhitung dari bulan Maret sampai dengan November tahun 2024. Kelompok sasaran kegiatan ini diantaranya adalah: 1) lingkungan masyarakat, yaitu melalui kegiatan yang ada dimasyarakat,

diantaranya adalah kegiatan pertemuan kader kesehatan desa dan kegiatan pelayanan posyandu; 2) lingkungan keluarga, yaitu melalui kunjungan rumah keluarga sehat, keluarga resiko dan keluarga ODGJ; serta 3) lingkungan sekolah baik SMA, MA maupun SMK. Jumlah seluruh partisipan yang terlibat dalam kegiatan implementasi upaya promotif kesehatan ini berdasarkan partisipan yang mengisi SRQ-20 adalah sejumlah 290 partisipan, yang terdiri dari kepala desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, peserta posyandu, keluarga yang dikunjungi, dan siswa SMA, MA dan SMK yang ada di wilayah kabupaten Mojokerto. Berikut hasil pelaksanaan kegiatannya:

1) Perijinan Kegiatan dan Advokasi Dengan Pimpinan Kelompok Sasaran

Melakukan perijinan kegiatan dan mendapatkan suatu ijin pada prinsipnya merupakan bentuk penerapan prinsip etik *autonomy* yang merupakan bentuk respon individu sebagai suatu persetujuan yang tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Selain itu merupakan bentuk kepastian hukum dan perlindungan hukum dari permohonan perijinan (Kemenkes RI, 2022). Adanya pemberian ijin, pengabdian mendapatkan keamanan dalam melaksanakan kegiatannya dimasyarakat. Begitu juga masyarakat sasaran mendapatkan jaminan bahwa kegiatan yang dilakukan tidak merugikan atau berbahaya bagi masyarakat.

Selain itu tim pengabdian juga melakukan advokasi kepada pimpinan kelompok sasaran.

Advokasi merupakan upaya pendekatan atau suatu proses yang strategis dan terencana untuk mempengaruhi para pembuat kebijakan, sehingga mereka sepakat dan berkomitmen memberikan dukungan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat (Rachmawati, 2019). Strategi advokasi menjadi sangat penting dilakukan dengan tujuan agar pengambil keputusan memberikan dukungan kebijakan maupun sumberdaya yang diperlukan dalam upaya promotif kesehatan jiwa ini sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya, serta dapat menjadi agenda kegiatan prioritas dan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2023). Strategi komunikasi efektif sangat diperlukan agar dapat mempengaruhi para pembuat keputusan kebijakan, diantaranya memberikan penjelasan hasil analisis situasi, yang meliputi data masalah kesehatan jiwa nasional, kebijakan yang sudah ada, sumberdaya yang diperlukan, dan upaya-upaya yang akan dilakukan, serta meyakinkan bahwa penanganan permasalahan kesehatan jiwa di wilayahnya menjadi tugas dan tanggung jawabnya sebagaimana tertera dalam Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan.

2) Skrining kesehatan jiwa

Kegiatan berikutnya yang dilakukan tim pengabdian adalah pelaksanaan kegiatan implementasi upaya promotif kesehatan jiwa, yang diawali dengan kegiatan skrining kesehatan jiwa. Skrining kesehatan jiwa merupakan kegiatan mendeteksi dini kondisi

kejiwaan individu berdasarkan tanda dan gejala masalah kesehatan jiwa, sehingga dapat segera dilakukan intervensi yang lebih cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2024). Skrining atau deteksi dini berperan sangat penting karena memungkinkan segera mendapatkan intervensi lebih awal, sehingga dapat mengurangi beban penderita secara fisik, mental dan social (Puspasari dan Agustiya, 2022). Skrining kesehatan jiwa juga menjadi kompetensi petugas kesehatan puskesmas dalam penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP) sebagaimana tertera dalam petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan Laporan Survey Kesehatan Indonesia Tahun 2023, penilaian masalah kesehatan jiwa dinilai dengan instrumen *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) dengan 20 butir pertanyaan. Skrining SRQ-20 ini telah menjadi instrumen yang baku yang digunakan untuk skrining masalah kesehatan jiwa dimasyarakat Indonesia. SRQ-20 digunakan untuk penduduk berusia ≥ 15 tahun, dan diisi mandiri atau tidak boleh diwakilkan (Kemenkes RI, 2023). Interpretasi hasil skrining memiliki nilai batas yang ditetapkan adalah 6 jawaban “ya”, yang berarti jika partisipan menjawab jawaban “ya” kurang dari 6 (<6) maka disimpulkan individu tidak mengalami masalah kesehatan jiwa (sehat jiwa) sehingga dapat dilanjutkan pemberian upaya promotif kesehatan jiwa. Namun, apabila

partisipan menjawab minimal 6 atau lebih jawaban “ya” (≥ 6) maka partisipan tersebut diinterpretasikan berpotensi mengalami masalah kesehatan jiwa, sehingga diperlukan upaya preventif kesehatan jiwa, dapat melalui komunikasi interpersonal oleh guru BK disekolah, oleh kader dimasyarakat atau tenaga yang terlatih kesehatan jiwa. Selain itu juga dapat dilakukan rujukan oleh guru atau kader ke tenaga kesehatan jiwa puskesmas atau tenaga kesehatan profesional yang terlatih untuk dilakukan konseling lebih lanjut (Kemenkes RI, 2023). Pendekatan konseling ditinjau dari ilmu keperawatan dapat dilakukan dengan metode asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan mental emosional (GME) atau klien kasus resiko atau klien dengan masalah psikososial. Asuhan keperawatan jiwa ini dilakukan secara individu dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Hal ini sesuai dengan studi sebelumnya yang dilakukan pengabdian pada kasus remaja di sekolah. Metode ini sangat efektif diterapkan karena membuat klien mudah menjalin hubungan saling percaya sehingga menjadi lebih terbuka dan dapat mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan nyaman, dan dapat tergali aspek psikososial atau masalah kesehatan jiwanya (Mawaddah & Prastya, 2023).

3) Pemberian informasi hasil skrining

Partisipan yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa, juga mendapatkan hasilnya saat itu juga. Pemberian penjelasan segera

setelah skrining kesehatan jiwa dilakukan, menjadi hal yang penting agar partisipan mengetahui kondisi kesehatan jiwanya dan dapat kooperatif atau mengikuti kegiatan sampai akhir, sehingga dapat membantu meningkatkan kesehatan jiwanya menjadi optimal. Selain itu berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan

Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan pada pasal 147, menyebutkan bahwa orang yang beresiko berhak mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya, termasuk tindakan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi dibidang kesehatan jiwa.



Gambar 2. Implementasi Upaya Promotif Kesehatan Jiwa di Lingkungan Masyarakat Melalui berbagai kegiatan Pertemuan Desa



Gambar 3. Implementasi Upaya Promotif Kesehatan Jiwa di Lingkungan Masyarakat Melalui Kegiatan Posyandu (Posyandu KIA, Posyandu Lansia, Posyandu Jiwa, Posyandu ILP)

4) Upaya Promotif kesehatan jiwa

Tindakan pengabdian selanjutnya setelah skrining kesehatan jiwa adalah melakukan upaya promotif kesehatan jiwa bagi partisipan dengan hasil skrining SRQ <6 jawaban “ya”. Implementasi upaya promotif dilakukan dengan cara memberikan literasi kesehatan jiwa melalui

komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait kesehatan jiwa, termasuk dukungan psikologis awal. Materi literasi kesehatan jiwa yang diberikan meliputi: 1) arti sehat secara umum, 2) batasan sehat jiwa, resiko dan gangguan jiwa, 3) jenis masalah kesehatan jiwa yang sering terjadi dimasyarakat baik OGDJ maupun

ODMK, 4) tindakan yang harus dilakukan individu jika mengalami tanda dan gejala, atau jika menemukan kasus masalah kesehatan jiwa disekitarnya, serta 5) mengajarkan cara meningkatkan kesehatan jiwa melalui kegiatan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS), yaitu dengan upaya peningkatan imunitas fisik (pola hidup sehat atau Gerakan Masyarakat hidup sehat/GERMAS), dan peningkatan ketahanan jiwa dan psikososial (fisik rileks, emosi positif, pikiran positif, perilaku positif, relasi positif dan spiritual positif).

Isi materi literasi kesehatan jiwa yang disusun secara sistematis, pemilihan metode

dan penggunaan media yang sesuai, merupakan salah satu strategi dalam implementasi upaya promotif yang efektif sehingga dapat mempengaruhi kelompok sasaran. Hal ini sesuai dengan studi sebelumnya bahwa implementasi edukasi gangguan jiwa sebagai aspek promotif upaya kesehatan jiwa dapat membentuk pola pikir dan sikap Masyarakat bahwa gangguan jiwa dapat diterapi dengan tepat serta sebagai alternatif pemberdayaan Masyarakat sehat jiwa di Malang (Ulya et al., 2018).



Gambar 4. Implementasi Upaya Promotif Kesehatan Jiwa Melalui Kegiatan Kunjungan Rumah Keluarga (keluarga sehat jiwa, keluarga dengan resiko, keluarga ODGJ)

5) Evaluasi pelaksanaan kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan secara formatif (proses) dan secara sumatif (hasil). Evaluasi formatif (proses) dilaksanakan segera setelah implementasi dilakukan untuk membantu menilai efektifitas kegiatan yang telah dilakukan (Mariani dan Firmansyah, 2022). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan berjalan dengan lancar

tanpa ada hambatan yang bermakna. Kegiatan implementasi upaya promotif kesehatan jiwa ini dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan dimasyarakat yang telah terjadwal sebelumnya, sehingga tim pengabdian menyesuaikan kondisi yang berjalan saat kegiatan. Diantaranya kegiatan skrining dilakukan sebelum acara dimulai dan sebelum partisipan mendapatkan pelayanan diposyandu. begitu juga disekolah

telah dilakukan koordinasi pengaturan jadwal siswa, sehingga kegiatan dilakukan pada jam guru BK dan pada jam literasi kesehatan yang ada disekolah. Seluruh partisipan kooperatif mengikuti kegiatan dan antusias dengan materi literasi kesehatan jiwa yang disampaikan, mengajukan pertanyaan, serta menunjukkan penerimaan gambaran masalah kesehatan jiwa dilingkungannya melalui sharing pengalaman. Partisipan juga dapat menjawab pertanyaan kuis dengan tepat diakhir sesi kegiatan literasi kesehatan jiwa. Hal ini sesuai dengan dengan studi sebelumnya Mahendra et al. (2024), bahwa upaya promotif kesehatan jiwa dengan pemberian edukasi kesehatan jiwa dapat meningkatkan pengetahuan partisipan

Evaluasi kegiatan juga dilakukan secara sumatif (hasil), yaitu mengevaluasi keseluruhan kegiatan implementasi upaya promotif kesehatan jiwa ini. Hasil evaluasi hasil didapatkan bahwa dari 290 partisipan didapatkan sejumlah 38 partisipan (13,1%)

berpotensi mengalami masalah kesehatan jiwa yang ditunjukkan dari nilai SRQ-20 yang telah terisi terdapat jawaban “ya” lebih dari sama dengan 6. Hasil ini selanjutnya juga disampaikan tim pengabdian kepada pengambil kebijakan atau pimpinan kelompok sasaran, dalam hal ini adalah kepala desa setempat dan kepala sekolah sasaran, untuk mendiskusikan upaya yang dapat dilanjutkan diwilayahnya masing-masing, diantaranya penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa berbasis Masyarakat (UKJBM) dilingkungan masyarakat, dan penyelenggaraan usaha kesehatan sekolah plus jiwa (UKSJ) dilingkungan sekolah. Hasil studi yang dilakukan oleh Rahayu et al (2024), bahwa bentuk kegiatan upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa di sekolah dapat berupa Program Genre Goes to School yang merupakan kegiatan penyuluhan ke komunitas PIK-R lain yang berada di kampung KB, dan juga sekolah-sekolah yang ada di sekitar.



Gambar 5. Implementasi Upaya Promotif Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekolah (SMA, MA, SMK)

4. KESIMPULAN

Kegiatan implementasi upaya promotif kesehatan jiwa ini efektif dalam meningkatkan

pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa, mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan jiwa, serta

mengetahui cara meningkatkan kesehatan jiwa agar dapat mempertahankan kesehatan jiwanya menjadi lebih optimal. Semakin banyak lingkungan masyarakat, keluarga dan lingkungan sekolah yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa serta literasi kesehatan jiwa, maka akan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat, karena semakin banyak masyarakat yang mengetahui pentingnya kesehatan jiwa serta tahu cara meningkatkan kesehatan jiwa dan mencegah masalah kesehatan jiwa lebih lanjut. pada akhirnya stigma masyarakat terhadap ODGJ dan ODMK dapat menurun bahkan hilang, yang berarti tidak lagi menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan. Sebaliknya, penemuan kasus akan dapat dilaporkan dan ditangani segera sehingga wilayah masyarakat desa ini menjadi wilayah desa siaga sehat jiwa, sedangkan dilingkungan sekolah dapat dikatakan sebagai sekolah sehat.

KONTRIBUSI PENULIS

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan tim pengabdian dari Program Pendidikan Ners (Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Program Profesi Ners) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto, dengan peran masing-masing anggota sebagai berikut: Nurul Mawaddah sebagai ketua pengusul, pelaksana kegiatan, penulis manuskrip dan korespondensi; Ika Suhartanti dan Fitria Wahyu Ariyanti sebagai anggota dan fasilitator pelaksanaan kegiatan;

Rahmi Syarifatun Abidah dan Nurwidji sebagai anggota dan penulis manuskrip.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto yang sudah menyetujui kegiatan pengabdian ini dilaksanakan, serta Kepala Desa dan Kepala Sekolah sasaran kegiatan yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi kegiatan sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2022). Prinsip Etik Pada Tindakan Keperawatan. Diunduh dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/69/prinsip-etik-pada-tindakan-keperawatan
- Kemenkes RI. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Kemenkes RI. <https://regulasi.bkpk.kemkes.go.id/detail/4864f07d-80d4-43e3-bccf-d2d0e2804388/>
- Kemenkes RI. (2023). Modul Pelatihan Pelatih (Training of Trainer / TOT) Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Direktorat Kesehatan Jiwa. <https://lms.kemkes.go.id/courses/46c14d52-ee77-4010-aef7-1d11b65ee85a>

- Kemendes RI. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. Jakarta: Kemendes RI. <https://www.badankebijakan.kemdes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Kemendes RI. (2024). *Skrining Kesehatan Jiwa Minimal Setahun Sekali*. Diunduh dari <https://www.kemdes.go.id/id/skrining-kesehatan-jiwa-minimal-setahun-sekali>
- Kemendes Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemdes.go.id/id/eprint/3514/>
- Mahendra, P., Saing, S.N.M., Khafid, Y. A., Rhomadon, A., Poniasih, A., Saleh, R. A., Al Hakim A. Putri, I. N A. Djanah, S.N. Solikhah. (2024). *Penyuluhan Kesehatan Mental Sebagai Upaya Promotif Preventif Kesehatan*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (APMa)*, 4(2), pp 63-72, <https://doi.org/10.47575/apma.v4i2.578>
- Mariani dan Firmansyah, H. (2022). *Modul Ajar Penggolongan Monitoring dan Evaluasi Program Di Lahan Basah Kalimantan Selatan*. Fakultas Pertanian Universitas Lambung Mnagkurat: Program Studi Agribisnis. <https://agribisnis.faperta.ulm.ac.id/upload/download/Modul%20PEPPMA.pdf>
- Mawaddah, N., & Prastya, A. (2023). *Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Remaja Melalui Stimulasi Perkembangan Psikososial Pada Remaja*. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 115–125. <https://doi.org/10.58545/djpm.v2i2.180>
- Presiden RI. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara RI. <https://www.kemdes.go.id/id/undang-undang-republik-indonesia-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan>
- Presiden RI. (2024). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara RI. <https://kemdes.go.id/id/peraturan-pemerintah-ri-no-28-tahun-2024-tentang-peraturan-pelaksanaan-uu-kesehatan>
- Puspasari, H. W., & Agustiya, R. I. (2022). *Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa Di Kota Denpasar*. *Prosiding Nasional*. Universitas Abdurrachman Saleh Situbondo. <https://unars.ac.id/ojs/index.php/prosidingSDGs/article/download/2436/1826/>
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.

<https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/2.-PROMOSI-KESEHATAN-DAN-ILMU-PERILAKU.pdf>

Rahayu, R. P., Nashciah, Masduki, M. (2024).

Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Mental Mahasiswa di PIK-R Syahid UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Tabsyir: Jurnal Dakwah dan Sosial Humaniora*, 5(1), pp 104-112.

<https://doi.org/10.59059/tabsyir.v5i1.808>

Ulya, Z., Sulistyono, A., & Novianto, W. T.

(2018). Implementasi Aspek Promotif Upaya Kesehatan Jiwa Di Malang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7 (4), pp 190-193.

<https://doi.org/10.22146/jkki.37842>