

## Edukasi Kesehatan Berbasis Komunitas melalui Pemeriksaan Fisik dan Mental Dasar di Desa Jatirejo

Nicky Dwi Kurnia<sup>1</sup>, Febi Warta Nur Ani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Institut Teknologi Mojosari

Corresponden Author: [nickydwi@itmnganjuk.ac.id](mailto:nickydwi@itmnganjuk.ac.id), [febiwartanurani@itmnganjuk.ac.id](mailto:febiwartanurani@itmnganjuk.ac.id)

### Article Information

**Keywords:** pengabdian masyarakat; edukasi kesehatan; pemeriksaan fisik; kesehatan mental; berbasis komunitas.

#### Article history

Received: 2025-10-29

Revised: 2025-11-30

Accepted: 2025-12-31

#### DOI:

<https://doi.org/10.63461/padimaya.v12.291>

#### Publisher:

CV. Master Literasi Indonesia

### Abstract

Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan kesadaran dan literasi kesehatan fisik serta mental masyarakat Desa Jatirejo. Kegiatan dilaksanakan dengan pendekatan berbasis komunitas, melibatkan pemeriksaan fisik dasar (tekanan darah, indeks massa tubuh) dan penilaian kesehatan mental sederhana, diikuti dengan edukasi dan konseling kesehatan. Metode pelaksanaan meliputi sosialisasi, pemeriksaan individu, dan diskusi kelompok untuk menanamkan perilaku hidup sehat. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman peserta terhadap pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental, serta kesadaran untuk melakukan pemeriksaan rutin. Selain itu, interaksi aktif antara tenaga kesehatan, mahasiswa, dan warga memperkuat budaya peduli kesehatan di masyarakat. Sebagai rekomendasi, program serupa dapat dilanjutkan secara berkala, dengan penambahan modul edukasi tentang manajemen stres dan gizi seimbang, untuk mendukung keberlanjutan kesehatan masyarakat.

### A. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan agenda strategis yang tidak dapat dipisahkan dari upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dalam perkembangan kebijakan dan praktik kesehatan terkini, pendekatan kesehatan tidak lagi dipahami secara terbatas pada aspek fisik semata, tetapi sebagai kondisi menyeluruh yang mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial. World Health Organization menegaskan bahwa kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan, sehingga pengabaian terhadap aspek mental dapat berdampak langsung pada kualitas hidup individu dan keberfungsian sosial masyarakat (WHO, 2022). Pendekatan kesehatan holistik ini menjadi semakin relevan di tingkat komunitas pedesaan yang memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan dan masih rendahnya literasi kesehatan masyarakat.

Isu kesehatan mental dalam lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan perhatian secara global dan nasional. Laporan WHO (2023) mencatat peningkatan signifikan gangguan kesehatan mental ringan hingga sedang, terutama pada kelompok usia anak dan lansia. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa masalah kesehatan mental emosional masih banyak ditemukan di masyarakat, namun belum seluruhnya terdeteksi dan tertangani secara

optimal, khususnya di wilayah pedesaan (Kemenkes RI, 2023). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan masyarakat dan layanan kesehatan yang tersedia di tingkat akar rumput.

Desa Jatirejo, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk, merupakan wilayah pedesaan dengan karakteristik sosial yang kuat dan struktur demografis yang didominasi kelompok usia rentan. Berdasarkan data profil desa dan laporan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) tahun 2024, sekitar 30–35% penduduk berada pada kelompok usia anak, sementara 18–20% merupakan lansia. Komposisi ini mengindikasikan tingginya kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang berkelanjutan dan bersifat promotif-preventif. Anak-anak memerlukan pemantauan tumbuh kembang serta dukungan psikososial, sedangkan lansia rentan terhadap penyakit degeneratif, penurunan fungsi fisik, serta masalah kesehatan mental seperti kesepian dan kecemasan ringan.

Upaya kesehatan masyarakat di Desa Jatirejo selama ini telah berjalan melalui kegiatan rutin seperti Posyandu balita dan Posyandu lansia. Kegiatan tersebut berkontribusi positif dalam pemantauan kondisi kesehatan fisik dasar, seperti status gizi anak dan tekanan darah lansia. Namun demikian, berdasarkan observasi lapangan dan diskusi dengan kader kesehatan desa, kegiatan tersebut masih berfokus pada aspek fisik dan belum mengintegrasikan edukasi kesehatan mental secara sistematis. Padahal, berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental ringan yang tidak tertangani sejak dini dapat memperburuk kondisi fisik dan menurunkan kualitas hidup, terutama pada lansia (Santoso & Wulandari, 2022), serta berdampak pada perkembangan emosional dan sosial anak (Putri et al., 2023).

Rendahnya integrasi edukasi kesehatan mental di tingkat desa juga dipengaruhi oleh masih kuatnya stigma dan keterbatasan pemahaman masyarakat. Masalah psikologis sering kali dianggap sebagai persoalan pribadi atau hal yang tidak berkaitan dengan kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan temuan Suryani et al. (2021) yang menyebutkan bahwa layanan kesehatan primer di tingkat komunitas masih lebih menekankan aspek kuratif fisik dibandingkan pendekatan promotif dan preventif kesehatan mental.

Urgensi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terletak pada kebutuhan untuk menjawab kesenjangan tersebut melalui pendekatan edukasi kesehatan berbasis komunitas. Edukasi dipandang sebagai strategi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan masyarakat. Penelitian Nugroho et al. (2021) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas mampu meningkatkan pemahaman masyarakat secara signifikan karena melibatkan partisipasi aktif dan memanfaatkan potensi lokal. Integrasi pemeriksaan kesehatan fisik dengan edukasi kesehatan mental dasar juga dinilai relevan, karena memungkinkan deteksi dini kondisi kesehatan sekaligus peningkatan kesadaran masyarakat secara holistik.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga merupakan bentuk kontribusi nyata mahasiswa Institut Teknologi Mojokerto yang berasal dari Program Studi Pendidikan Teknologi Informasi, Sistem Informasi, dan Teknik Industri. Keterlibatan lintas program studi tersebut mencerminkan pendekatan multidisipliner dalam pelaksanaan pengabdian, di mana mahasiswa tidak hanya berperan sebagai pelaksana kegiatan lapangan, tetapi juga sebagai agen edukasi yang menerapkan pengetahuan akademik sesuai bidang keilmuannya. Mahasiswa Pendidikan Teknologi Informasi berkontribusi dalam penyusunan dan penyampaian materi edukasi kesehatan yang komunikatif, mahasiswa Sistem Informasi mendukung pengelolaan dan pencatatan data kesehatan sederhana, sedangkan mahasiswa Teknik Industri berperan dalam perencanaan alur kegiatan yang sistematis dan efisien. Sinergi ini memperkuat efektivitas pelaksanaan kegiatan pengabdian di tingkat desa.

Dari sisi khalayak sasaran, kegiatan ini menargetkan sekitar 120–150 orang yang terdiri atas anak-anak, lansia, serta ibu-ibu PKK dan kader kesehatan desa. Ibu-ibu PKK memiliki peran strategis sebagai penggerak kesehatan keluarga dan penyambung informasi di tingkat komunitas. Penelitian Rahmawati

et al. (2020) menunjukkan bahwa keterlibatan kader lokal dapat meningkatkan keberterimaan dan keberlanjutan program kesehatan berbasis masyarakat secara signifikan.

Desa Jatirejo juga memiliki potensi wilayah yang mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian. Dari aspek fisik, tersedia balai desa dan fasilitas Posyandu yang memadai sebagai pusat kegiatan edukasi dan pemeriksaan kesehatan. Dari aspek sosial, masyarakat memiliki budaya gotong royong dan partisipasi yang relatif tinggi dalam kegiatan kemasyarakatan. Secara ekonomi, mayoritas penduduk bekerja di sektor pertanian dan usaha mikro, sehingga pendekatan edukasi kesehatan yang sederhana, praktis, dan aplikatif menjadi sangat relevan dengan kondisi masyarakat.

Berdasarkan kondisi tersebut, permasalahan yang dapat dirumuskan secara konkrit adalah: (1) rendahnya literasi kesehatan mental dasar di masyarakat Desa Jatirejo, khususnya pada anak dan lansia; (2) belum terintegrasinya edukasi kesehatan mental dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan fisik yang telah berjalan; dan (3) belum optimalnya pemanfaatan potensi komunitas dan sumber daya akademik dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara holistik. Permasalahan ini memerlukan solusi yang bersifat edukatif, partisipatif, dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat.

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Desa Jatirejo secara holistik melalui edukasi kesehatan berbasis komunitas yang diintegrasikan dengan pemeriksaan kesehatan fisik dan mental dasar. Secara khusus, kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan fisik dan mental, mendukung deteksi dini kondisi kesehatan pada anak dan lansia, serta memperkuat peran mahasiswa dan dosen Institut Teknologi Mojokerto bersama kader PKK sebagai agen edukasi kesehatan di tingkat desa. Dengan pendekatan ini, diharapkan terbentuk kesadaran kolektif dan praktik hidup sehat yang berkelanjutan di lingkungan masyarakat Desa Jatirejo.

## B. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang secara sistematis dan partisipatif dengan pendekatan edukasi kesehatan berbasis komunitas. Pemilihan metode ini didasarkan pada karakteristik khalayak sasaran, kondisi sosial masyarakat Desa Jatirejo, serta tujuan kegiatan yang berorientasi pada peningkatan kesehatan fisik dan mental secara holistik. Menurut Rismawati (2019), metode pengabdian yang efektif harus mampu mengintegrasikan kebutuhan masyarakat, potensi lokal, serta keterlibatan aktif seluruh pemangku kepentingan agar kegiatan tidak bersifat seremonial, melainkan berdampak dan berkelanjutan.

### 1. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Agustus–September 2025 bertempat di Desa Jatirejo, Kecamatan Rejos, Kabupaten Nganjuk. Pemilihan waktu tersebut disesuaikan dengan agenda kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) mahasiswa Institut Teknologi Mojokerto serta jadwal rutin Posyandu dan kegiatan PKK desa. Pelaksanaan kegiatan dipusatkan di balai desa dan fasilitas Posyandu, yang selama ini menjadi pusat aktivitas pelayanan kesehatan dan kegiatan sosial masyarakat, sehingga mudah dijangkau oleh khalayak sasaran.

### 2. Khalayak Sasaran

Khalayak sasaran dalam kegiatan pengabdian ini terdiri atas:

- Anak-anak usia balita dan usia sekolah, sebagai kelompok yang memerlukan pemantauan kesehatan fisik dan dukungan psikososial untuk menunjang tumbuh kembang.
- Lansia, sebagai kelompok rentan yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit degeneratif serta permasalahan kesehatan mental ringan.
- Ibu-ibu PKK dan kader kesehatan desa, sebagai mitra strategis dan agen keberlanjutan edukasi

kesehatan di tingkat komunitas.

Secara kuantitatif, jumlah sasaran langsung kegiatan ini diperkirakan sebanyak 120–150 orang, yang terdiri atas sekitar 60–80 anak, 50–70 lansia, serta kader PKK dan kader kesehatan. Penentuan sasaran ini didasarkan pada data Posyandu dan profil demografis Desa Jatirejo, yang menunjukkan dominasi kelompok usia anak dan lansia.

### **3. Pendekatan dan Metode Pengabdian**

Metode pengabdian yang digunakan adalah edukasi kesehatan berbasis komunitas dengan pendekatan integratif, yang menggabungkan pemeriksaan kesehatan fisik dan edukasi kesehatan mental dasar. Pendekatan ini dipilih karena dinilai relevan dengan permasalahan yang dihadapi masyarakat, serta mampu menjembatani layanan kesehatan fisik yang telah berjalan dengan kebutuhan peningkatan literasi kesehatan mental.

Secara operasional, metode pelaksanaan kegiatan dibagi ke dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

#### **a. Tahap Persiapan**

Tahap persiapan dilakukan sebelum kegiatan lapangan dan meliputi:

- 1) Koordinasi dengan pemerintah desa, bidan desa, dan pengurus PKK terkait perizinan, jadwal, dan teknis pelaksanaan kegiatan.
- 2) Identifikasi kebutuhan dan permasalahan kesehatan masyarakat melalui diskusi awal dengan kader kesehatan dan perangkat desa.
- 3) Penyusunan materi edukasi kesehatan fisik dan mental dasar yang disesuaikan dengan karakteristik anak dan lansia.
- 4) Pembagian peran mahasiswa KKN Institut Teknologi Mojokerto dari Program Studi Pendidikan Teknologi Informasi, Sistem Informasi, dan Teknik Industri sesuai kompetensi masing-masing.

Tahap ini bertujuan memastikan kegiatan berjalan terencana, terarah, dan sesuai dengan kondisi lapangan.

#### **b. Tahap Pelaksanaan Kegiatan**

Tahap pelaksanaan merupakan inti dari kegiatan pengabdian, yang dilakukan secara terpadu melalui beberapa aktivitas utama:

- 1) **Pemeriksaan Kesehatan Fisik Dasar**  
Pemeriksaan kesehatan fisik dilakukan bekerja sama dengan bidan desa dan kader kesehatan, meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, serta observasi kondisi kesehatan umum. Data hasil pemeriksaan dicatat secara sederhana untuk memberikan gambaran awal kondisi kesehatan khalayak sasaran.
- 2) **Edukasi Kesehatan Mental Dasar**  
Edukasi kesehatan mental disampaikan oleh mahasiswa dan dosen pendamping dengan pendekatan komunikatif dan kontekstual. Materi edukasi meliputi pengenalan emosi, pengelolaan stres ringan, pentingnya dukungan keluarga dan lingkungan sosial, serta cara menjaga keseimbangan mental dalam kehidupan sehari-hari. Penyampaian materi dilakukan melalui diskusi interaktif, simulasi sederhana, dan contoh kasus yang dekat dengan pengalaman masyarakat.
- 3) **Pelibatan Aktif PKK dan Kader Kesehatan**  
Ibu-ibu PKK dan kader kesehatan dilibatkan secara aktif dalam proses edukasi, baik sebagai peserta maupun fasilitator pendamping. Pelibatan ini bertujuan memperkuat peran kader lokal sebagai agen edukasi kesehatan yang dapat melanjutkan pesan-pesan kesehatan setelah kegiatan pengabdian selesai.
- 4) **Peran Mahasiswa dan Dosen**

Kegiatan pengabdian ini melibatkan mahasiswa Institut Teknologi Mojokari dari tiga program studi secara terpadu. Mahasiswa Pendidikan Teknologi Informasi berperan dalam penyusunan media edukasi dan penyampaian materi secara komunikatif. Mahasiswa Sistem Informasi mendukung pengelolaan dan dokumentasi data kesehatan sederhana, sedangkan mahasiswa Teknik Industri berkontribusi dalam perencanaan alur kegiatan, pembagian tugas, dan efisiensi pelaksanaan. Dosen berperan sebagai pembimbing, pengarah substansi, serta penjamin mutu akademik kegiatan pengabdian.

c. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

Evaluasi kegiatan dilakukan secara sederhana dan kualitatif melalui:

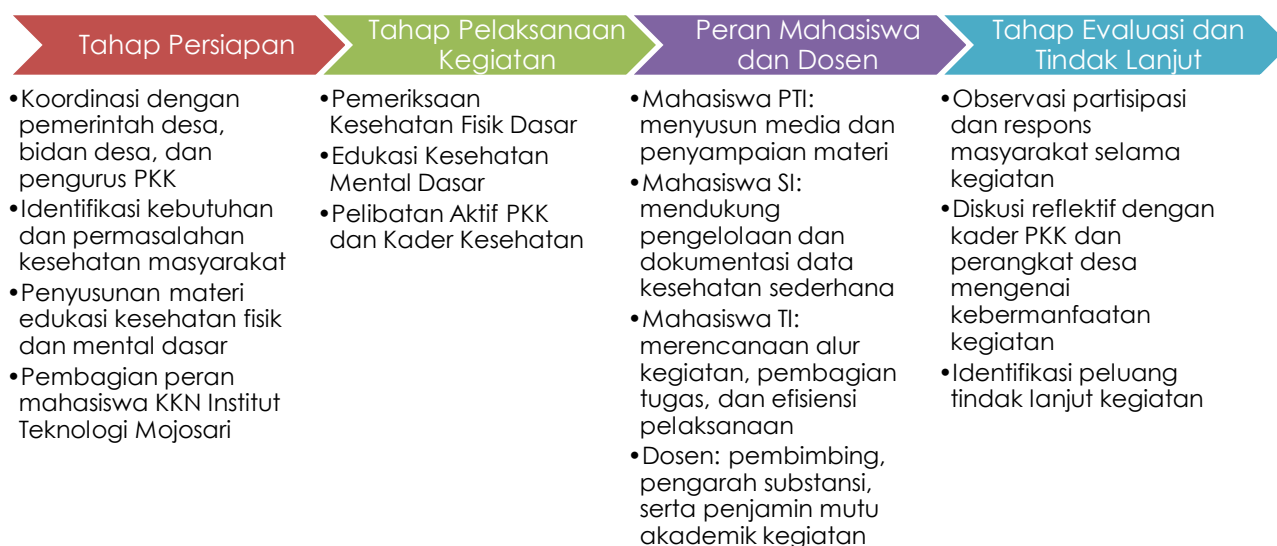
- 1) Observasi partisipasi dan respons masyarakat selama kegiatan berlangsung.
- 2) Diskusi reflektif dengan kader PKK dan perangkat desa mengenai kebermanfaatan kegiatan.
- 3) Identifikasi peluang tindak lanjut kegiatan edukasi kesehatan secara mandiri oleh masyarakat desa.

Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar penyusunan laporan pengabdian dan rekomendasi pengembangan program serupa di masa mendatang.

#### 4. Rasionalisasi Metode

Pemilihan metode edukasi kesehatan berbasis komunitas dengan pendekatan integratif didasarkan pada temuan empiris bahwa keterlibatan aktif masyarakat dan pendekatan promotif-preventif lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku kesehatan jangka panjang. Metode ini juga sejalan dengan prinsip pengabdian kepada masyarakat yang menekankan pemberdayaan, partisipasi, dan keberlanjutan sebagaimana dikemukakan oleh Rismawati (2019).

Dengan metode pelaksanaan yang terstruktur dan partisipatif ini, kegiatan pengabdian diharapkan tidak hanya memberikan manfaat sesaat, tetapi juga mampu menumbuhkan kesadaran dan kapasitas masyarakat Desa Jatirejo dalam menjaga kesehatan fisik dan mental secara berkelanjutan.



**Gambar 1.** Bagan Alur Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Edukasi Kesehatan Berbasis Komunitas melalui Pemeriksaan Fisik dan Mental Dasar di Desa Jatirejo

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Hasil Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Desa Jatirejo pada bulan Agustus–September 2025 berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Kegiatan ini melibatkan mahasiswa dan dosen Institut Teknologi Mojosari dari Program Studi Pendidikan Teknologi Informasi, Sistem Informasi, dan Teknik Industri, bekerja sama dengan ibu-ibu PKK serta tenaga kesehatan desa. Fokus utama kegiatan adalah pemeriksaan kesehatan fisik dasar dan edukasi kesehatan mental sederhana berbasis komunitas bagi anak dan lansia.

Secara umum, hasil kegiatan menunjukkan tingginya tingkat partisipasi masyarakat serta respons positif terhadap integrasi pemeriksaan fisik dan edukasi kesehatan mental. Masyarakat tidak hanya mengikuti pemeriksaan kesehatan, tetapi juga aktif dalam sesi diskusi dan tanya jawab selama kegiatan edukasi berlangsung.

Hasil pemeriksaan kesehatan fisik dasar disajikan dalam Tabel 1 berikut.

**Tabel 1.** Rekapitulasi Hasil Pemeriksaan Kesehatan Fisik Peserta

Kelompok Sasaran	Jumlah Peserta	Temuan Utama
Anak-anak	32 orang	9% berat badan kurang, 84% normal, 7% berat badan berlebih
Lansia	63 orang	49% tekanan darah normal, 36% pra-hipertensi, 15% hipertensi
<b>Total</b>	<b>135 orang</b>	—

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian anak masih memerlukan perhatian terkait status gizi, sementara pada kelompok lansia ditemukan proporsi cukup besar dengan tekanan darah di atas normal. Temuan ini memperkuat pentingnya kegiatan pemeriksaan kesehatan fisik secara rutin sebagai upaya deteksi dini di tingkat komunitas.

Edukasi kesehatan mental dilaksanakan melalui penyampaian materi singkat, diskusi interaktif, dan simulasi sederhana. Untuk mengukur pemahaman awal dan akhir peserta, dilakukan evaluasi sederhana melalui pertanyaan lisan dan observasi respons peserta.

**Tabel 2.** Perubahan Pemahaman Peserta terhadap Kesehatan Mental Dasar

Indikator Pemahaman	Sebelum Edukasi	Setelah Edukasi
Mengenal emosi dasar	Rendah	Meningkat
Mengetahui cara mengelola stres ringan	Rendah	Meningkat
Memahami pentingnya dukungan sosial	Sedang	Tinggi

Hasil pada Tabel 2 menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti sesi edukasi. Peserta, khususnya ibu-ibu PKK dan lansia, mulai memahami bahwa stres ringan dan perasaan cemas merupakan hal yang dapat dikelola melalui cara-cara sederhana, seperti berbagi cerita, aktivitas sosial, dan menjaga rutinitas harian.

Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian dapat digambarkan melalui bagan alur berikut.





**Gambar 2.** Bagan Kegiatan pengabdian Edukasi Kesehatan Berbasis Komunitas melalui Pemeriksaan Fisik dan Mental Dasar di Desa Jatirejo

Bagan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan tidak berhenti pada pemeriksaan fisik, tetapi berlanjut pada proses edukatif dan reflektif yang mendorong peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat. Untuk memperkuat hasil kegiatan, berikut disajikan transkrip singkat respons peserta yang dihimpun selama diskusi:

*"Selama ini kami mengira rasa cemas dan mudah marah itu hal biasa karena usia. Setelah dijelaskan, kami jadi tahu cara mengatasinya dan pentingnya saling bercerita."* (Peserta Lansia)

*"Edukasi dari mahasiswa mudah dipahami dan dekat dengan kehidupan sehari-hari. Kami jadi lebih paham bahwa kesehatan mental juga perlu dijaga."* (Anggota PKK)

Respons tersebut menunjukkan bahwa kegiatan edukasi kesehatan mental sederhana dapat diterima dengan baik oleh masyarakat dan memberikan pemahaman baru yang relevan dengan kehidupan sehari-hari.



**Gambar 3.** Foto bersama Ibu PKK dan Kader Kesehatan Desa Jatirejo



**Gambar 4.** Foto bersama anak-anak desa Jatirejo

## Pembahasan

### 1. Efektivitas Pendekatan Kesehatan Berbasis Komunitas

Hasil kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa pendekatan kesehatan berbasis komunitas yang melibatkan mahasiswa, dosen, PKK, dan tenaga kesehatan desa terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi dan pemahaman masyarakat. Tingginya jumlah kehadiran peserta serta keterlibatan aktif selama pemeriksaan kesehatan dan sesi edukasi menegaskan bahwa masyarakat lebih responsif terhadap program yang dilaksanakan secara kolaboratif dan kontekstual.

Pendekatan berbasis komunitas dinilai mampu menjembatani keterbatasan akses layanan kesehatan formal, khususnya di wilayah perdesaan. Studi terbaru menunjukkan bahwa program kesehatan yang memanfaatkan struktur sosial lokal, seperti kader dan PKK, lebih berkelanjutan karena masyarakat merasa memiliki dan terlibat langsung dalam prosesnya (World Health Organization, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

### 2. Temuan Pemeriksaan Kesehatan Fisik sebagai Dasar Intervensi

Hasil pemeriksaan kesehatan fisik dasar mengungkap adanya variasi kondisi kesehatan pada kelompok anak dan lansia. Temuan status gizi kurang pada sebagian anak serta tingginya proporsi pra-hipertensi dan hipertensi pada lansia menunjukkan bahwa masalah kesehatan preventif masih menjadi tantangan nyata di tingkat desa.

Secara empiris, deteksi dini melalui pemeriksaan sederhana seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah merupakan langkah awal yang krusial untuk mencegah masalah kesehatan yang lebih serius. Penelitian dalam lima tahun terakhir menegaskan bahwa skrining



kesehatan berbasis komunitas mampu menurunkan risiko keterlambatan penanganan penyakit tidak menular, terutama pada kelompok usia rentan (Nugroho et al., 2020; Rahmawati & Suryani, 2023).

Dalam konteks pengabdian ini, data hasil pemeriksaan tidak hanya berfungsi sebagai laporan kegiatan, tetapi juga sebagai dasar rekomendasi tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh PKK dan kader kesehatan desa secara berkelanjutan.

### 3. Dampak Edukasi Kesehatan Mental Dasar

Salah satu keunggulan kegiatan pengabdian ini adalah integrasi edukasi kesehatan mental sederhana dalam program kesehatan masyarakat desa. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta terkait pengenalan emosi, stres ringan, dan pentingnya dukungan sosial setelah kegiatan edukasi dilaksanakan.

Literatur mutakhir menekankan bahwa edukasi kesehatan mental berbasis komunitas berperan penting dalam menurunkan stigma, meningkatkan literasi mental, serta mendorong perilaku pencarian bantuan secara dini (Patel et al., 2021; Santoso & Hidayat, 2022). Edukasi yang disampaikan oleh mahasiswa dengan bahasa sederhana dan contoh kontekstual terbukti mudah diterima oleh masyarakat, khususnya lansia dan ibu-ibu PKK.

Pendekatan ini relevan dengan kondisi masyarakat desa yang umumnya belum memiliki akses memadai terhadap layanan kesehatan mental formal, sehingga edukasi dasar menjadi strategi preventif yang realistis dan berdampak.

### 4. Peran Mahasiswa Lintas Program Studi dalam Pengabdian

Keterlibatan mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Teknologi Informasi, Sistem Informasi, dan Teknik Industri Institut Teknologi Mojosari memberikan nilai tambah dalam pelaksanaan kegiatan. Mahasiswa PTI berkontribusi dalam penyusunan materi edukasi yang komunikatif, mahasiswa Sistem Informasi mendukung pengelolaan dan pencatatan data kegiatan, sementara mahasiswa Teknik Industri membantu pengaturan alur kegiatan agar berjalan efektif dan efisien.

Model kolaborasi lintas disiplin ini sejalan dengan konsep pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*) yang menekankan keterkaitan antara pengetahuan akademik dan permasalahan nyata di masyarakat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pengabdian berbasis multidisiplin tidak hanya berdampak pada masyarakat, tetapi juga meningkatkan kompetensi sosial, kepemimpinan, dan *problem solving* mahasiswa (Sulastris et al., 2021; Hidayah et al., 2024).

### 5. Sinergi dengan PKK dan Tenaga Kesehatan Desa

Peran aktif PKK dan tenaga kesehatan desa menjadi faktor kunci keberhasilan kegiatan pengabdian ini. PKK berfungsi sebagai penghubung antara tim pengabdian dan masyarakat, sekaligus sebagai agen keberlanjutan program setelah kegiatan selesai. Sinergi ini memperkuat legitimasi kegiatan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pesan kesehatan yang disampaikan. Kajian empiris dalam lima tahun terakhir menegaskan bahwa pemberdayaan kader lokal merupakan strategi efektif dalam menjaga kesinambungan program kesehatan masyarakat (Utami et al., 2020; Kemenkes RI, 2023). Dengan adanya transfer pengetahuan selama kegiatan, PKK diharapkan mampu melanjutkan edukasi kesehatan fisik dan mental secara mandiri dalam skala yang lebih kecil.

### 6. Implikasi dan Keberlanjutan Program

Hasil dan pembahasan kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa integrasi pemeriksaan kesehatan fisik dan edukasi kesehatan mental berbasis komunitas memiliki potensi besar untuk

direplikasi di desa lain dengan karakteristik serupa. Program ini tidak hanya bersifat kuratif, tetapi lebih menekankan aspek promotif dan preventif yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat perdesaan. Keberlanjutan program dapat diperkuat melalui pelatihan lanjutan bagi PKK dan kader kesehatan, pemanfaatan data hasil pemeriksaan sebagai dasar perencanaan desa, serta kolaborasi berkelanjutan antara perguruan tinggi dan pemerintah desa. Dengan demikian, pengabdian kepada masyarakat tidak berhenti sebagai kegiatan temporer, tetapi menjadi bagian dari upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

#### D. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Desa Jatirejo, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk pada bulan Agustus–September 2025 berhasil mengintegrasikan pemeriksaan kesehatan fisik dasar dan edukasi kesehatan mental sederhana berbasis komunitas. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif yang melibatkan mahasiswa dan dosen Institut Teknologi Mojokerto, ibu-ibu PKK, serta tenaga kesehatan desa mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan fisik dan mental, khususnya pada kelompok anak dan lansia.

Pemeriksaan kesehatan fisik memberikan gambaran awal kondisi kesehatan masyarakat dan berfungsi sebagai sarana deteksi dini terhadap potensi masalah kesehatan. Sementara itu, edukasi kesehatan mental sederhana terbukti meningkatkan pemahaman peserta dalam mengenali emosi, mengelola stres ringan, serta pentingnya dukungan sosial dalam kehidupan sehari-hari. Keterlibatan mahasiswa lintas program studi juga memberikan nilai tambah dalam efektivitas pelaksanaan kegiatan dan penguatan peran perguruan tinggi dalam pemberdayaan masyarakat.

Sebagai rekomendasi, kegiatan pengabdian serupa perlu dilanjutkan secara berkelanjutan dengan pendampingan rutin kepada PKK dan kader kesehatan desa agar edukasi kesehatan fisik dan mental dapat terus dilakukan secara mandiri. Selain itu, perlu dilakukan pengembangan materi edukasi yang lebih variatif serta pemanfaatan data hasil pemeriksaan sebagai dasar perencanaan program kesehatan desa. Kolaborasi berkelanjutan antara perguruan tinggi, pemerintah desa, dan tenaga kesehatan diharapkan mampu memperluas dampak kegiatan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

#### E. PENDANAAN

Pengabdian kepada masyarakat ini didanai oleh Institut Teknologi Mojokerto melalui skema dana mandiri institusi. Biaya pemrosesan artikel (Article Processing Charge/APC) didanai oleh Institut Teknologi Mojokerto.

#### F. DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, R., & Prasetyo, E. (2022). Community-based health promotion for elderly wellbeing in rural areas. *Journal of Community Health*, 47(4), 623–631. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01055-9>
- Badan Pusat Statistik. (2023). Statistik kesejahteraan rakyat Indonesia 2023. BPS Republik Indonesia.
- Hidayah, N., Sulastri, S., & Putra, A. R. (2024). Multidisciplinary student engagement in community service programs: Impact on social competence. *Journal of Higher Education Outreach and Engagement*, 28(1), 45–59.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Rencana aksi nasional kesehatan jiwa 2021–2025. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2021. Kemenkes



RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Kemenkes RI.
- Nugroho, A., Lestari, Y., & Widodo, T. (2020). Early detection of non-communicable diseases through community health screening. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(3), 145–152. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i3.3502>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... Unützer, J. (2021). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Rahmawati, D., & Suryani, I. (2023). Preventive health screening for elderly populations in rural Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 89–98.
- Rismawati. (2019). Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berbasis kebutuhan lokal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 101–108.
- Santoso, B., & Hidayat, R. (2022). Mental health literacy among rural communities: Challenges and opportunities. *Indonesian Journal of Public Health*, 17(1), 33–42. <https://doi.org/10.20473/ijph.v17i1.2022.33-42>
- Sulastri, S., Mulyadi, A., & Kurniawan, D. (2021). Experiential learning through community service: Student outcomes and community impact. *Journal of Community Engagement and Scholarship*, 13(2), 67–76.
- Utami, N. W., Sari, D. P., & Handayani, L. (2020). Strengthening the role of community health volunteers in health promotion programs. *BMC Public Health*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09024-5>
- World Health Organization. (2021). Guidelines on mental health at work. WHO Press.
- World Health Organization. (2022). Community-based health services: Improving access and quality. WHO Press.

