



Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa pada Remaja di PIK-R Kirana Kota Jambi

Riska Amalya Nasution^{1*}, Meinarisa², Kamariyah³, Ilham Falani⁴

^{1*,3}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,

^{2,4}Program Studi Pendidikan Matematika, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan,
Universitas Jambi, Indonesia.

*Corresponding Author. Email: riskanasution@unja.ac.id

Abstract: This community service aims to prevent mental health problems in adolescents by providing adolescent cadres with stress management training, recognizing mental health problems, and providing mental health cadre training to adolescents. This community service was carried out through the observation, problem formulation, preparation, implementation, and evaluation stages. The method of implementing this service used training, discussion, and simulation. The evaluation instrument used was a pre-test and post-test. Data analysis used the Wilcoxon statistical test because the data was not normally distributed. The results showed % increase in knowledge among teenage cadres who had been trained by 25%. It also showed the influence of providing youth mental health cadre training on cadre knowledge ($p\text{-value}=0.000 < 0.05$). There was a need to strengthen knowledge through outreach activities and training for cadres who have been trained continuously.

Abstrak: Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan jiwa pada remaja dengan membekali kader remaja dengan latihan manajemen stres, pengenalan masalah kesehatan jiwa dan memberikan pelatihan kader kesehatan jiwa pada remaja. Metode pelaksanaan pengabdian ini menggunakan pelatihan, diskusi, dan simulasi. Instrumen evaluasi yang digunakan berupa pre-test dan post-test. Analisis data menggunakan uji statistik Wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal. Hasil yang didapatkan menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kader remaja yang telah dilatih sebesar 25%. Serta menunjukkan adanya pengaruh pemberian pelatihan kader kesehatan jiwa remaja terhadap pengetahuan kader ($p\text{-value}=0.000 < 0,05$). Perlu adanya penguatan pengetahuan melalui kegiatan penyuluhan, pelatihan kepada kader yang telah di latih secara berkelanjutan.

Article History:

Received: 05-10-2023
Reviewed: 17-12-2023
Accepted: 04-01-2024
Published: 10-02-2024

Key Words:

Training; Mental Health;
Stress Management;
Cadres; Adolescents.

Sejarah Artikel:

Diterima: 05-10-2023
Direview: 17-12-2023
Disetujui: 04-01-2024
Diterbitkan: 10-02-2024

Kata Kunci:

Pelatihan; Kesehatan
Jiwa; Manajemen Stress;
Kader; Remaja.

How to Cite: Nasution, R., Meinarisa, M., Kamariyah, K., & Falani, I. (2024). Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa pada Remaja di PIK-R Kirana Kota Jambi. *Jurnal Pengabdian UNDIKMA*, 5(1), 109-114. doi:<https://doi.org/10.33394/jpu.v5i1.9233>



<https://doi.org/10.33394/jpu.v5i1.9233>

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



Pendahuluan

Masalah kesehatan jiwa pada remaja menjadi masalah yang perlu mendapatkan perhatian. Di dunia 10-20% anak-anak dan remaja mengalami gangguan mental. Setengah dari semua penyakit mental dimulai pada usia 14 dan tiga perempat pada pertengahan 20-an. Kondisi neuropsikiatri adalah penyebab utama kecacatan pada orang muda di semua wilayah. Jika tidak diobati, kondisi ini sangat mempengaruhi perkembangan anak, pencapaian pendidikan mereka dan potensi mereka untuk menjalani kehidupan yang memuaskan dan produktif. Anak-anak dengan gangguan mental menghadapi tantangan besar dengan stigma,



isolasi dan diskriminasi, serta kurangnya akses ke fasilitas kesehatan dan pendidikan, yang melanggar hak asasi manusia mereka yang mendasar (WHO, 2020).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa 84% siswa Indonesia mengalami kekerasan di sekolah, 45% guru / petugas sekolah merupakan pelaku kekerasan, 40% siswa usia 13-15 tahun, mengalami kekerasan fisik oleh teman sebaya, 75% siswa melakukan kekerasan di sekolah, 22% siswa perempuan menyebutkan bahwa guru/petugas sekolah merupakan pelaku kekerasan (Kemenkes, 2018). Sedangkan Data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyebutkan, tiap tahun angka kekerasan terhadap anak meningkat. Pada tahun 2017 saja terjadi 3.700 kasus, dan hampir 70 persen pelakunya adalah orangtua sendiri (Kemenkes, 2018). Dari data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Jambi tahun 2016 kelompok usia 10-14 tahun berada pada urutan ketiga dan 15-19 tahun berada pada urutan kedua. Dari Hasil literatur terhadap kejadian masalah kesehatan jiwa pada remaja di Kota Jambi sudah ada beberapa kasus yang terjadi seperti *bullying*, kekerasan pada anak, pelecehan seksual, bunuh diri dan adiksi game online.

Tahap perkembangan remaja menurut teori Erikson berada pada tahap *identity vs confusion* dimana remaja belajar untuk mengenali dirinya, membentuk jati diri, citra diri, dan juga kepercayaan diri. Remaja yang dikatakan sehat adalah remaja yang memiliki otonomi, kemandirian dan kreatif dan selalu menganggap kehidupan sebagai sesuatu yang indah (Maslow dalam Townsend 2014). Secara umum, remaja biasa mengalami ketidakpastian identitas (Becht, et al., 2016). Kekacauan atau ketidakpastian identitas akan berdampak pada kehidupan remaja. Kegagalan dalam mencapai suatu identitas merupakan alasan utama bagi remaja mengalami krisis identitas yang berkepanjangan dalam hal komponen sosial dari krisis identitas (Erikson, 1950, dalam Merritt, 2016). Jika krisis identitas tidak diatasi maka akan terjadi kebingungan peran pada remaja, seperti: kebingungan identitas, individualitas, seksualitas, dan secara umum bingung mengenai peran apa yang akan dimainkannya di dunia ini. Kebingungan peran ini dapat dimanifestasikan dalam dua gejala, yaitu mengisolasi dan menarik diri, dari teman sebaya maupun keluarga, atau remaja akan membaurkan dirinya dalam kelompok sebaya sehingga kehilangan identitasnya terjadi di tengah kelompok (Santrock, 2012). Hal ini menggambarkan masa remaja merupakan tahapan perkembangan yang tidak bisa diabaikan. Jika tidak diberikan stimulasi yang tepat maka masalah yang akan muncul berupa perkembangan psikososial remaja tidak tercapai secara optimal mulai dari kenakalan remaja, gangguan jiwa hingga kematian, serta masalah negatif lainnya.

Remaja merupakan mereka yang berada pada rentang usia 12-18 tahun (Ahyani & Astuti, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja berada pada fase kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun (WHO, 2022). Remaja merupakan kelompok yang rentan Jika dibiarkan tanpa perawatan, hingga 50% dari masalah ini dapat bertahan sepanjang masa kanak-kanak dan kemudian remaja menghasilkan dalam peningkatan risiko putus sekolah, penyalahgunaan narkoba, kekerasan keluarga, pengangguran, keterlibatan dengan pidana, dan bunuh diri (Lunkenheimer, 2008). Berdasarkan penjelasan di atas, maka perlu upaya pencegahan untuk mengatasi dampak penyimpangan melalui upaya peningkatan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa melalui stimulasi perkembangan, latihan manajemen stres, dan pengenalan masalah kesehatan jiwa tersebut. sehingga nantinya remaja mampu mencapai tugas perkembangannya, manajemen stres yang dialami, dan tahu bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan jiwa yang dialami.

Saat ini, stres menjadi masalah utama bagi pelajar diseluruh dunia. Jika stres tidak diatasi maka akan mempengaruhi kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa. Kemampuan dalam mengelola stres merupakan hal yang penting dalam mengatasi stres. Ada beberapa teknik



yang terbukti berhasil membantu menurunkan stres pada remaja yang merupakan pelajar yaitu relaksasi, meditasi, tarik napas dalam, guided imagery, dan pijat (Essel & Owusu, 2017). Selain latihan manajemen stres, dan pengenalan masalah kesehatan jiwa sebagai suplemen utama upaya peningkatan dan pengendalian kesehatan jiwa perlu adanya agen di komunitas yaitu kader remaja. Kader remaja ini nantinya akan menjadi perpanjangan tangan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang memahami berbagai kebutuhan perkembangan remaja dan kesehatan jiwa. Kader nantinya juga akan membantu dalam membuat dan mengelola rencana perawatan pencegahan / intervensi dini yang komprehensif untuk remaja yang memiliki atau berisiko mengalami masalah jiwa (Orchad Place, 2020). Hal ini yang akan diadopsi dengan melakukan kerjasama lintas program membentuk Kader Kesehatan Jiwa Remaja.

Beberapa program telah dibuat oleh pemerintah dalam hal ini oleh Kementerian Kesehatan, seperti Unit Kesehatan Sekolah Jiwa (UKSJ), dimana program ini disiapkan dalam rangka mencegah masalah kesehatan jiwa di sekolah. Tetapi belum ada program kesehatan jiwa untuk remaja yang ada di komunitas. Di PIK-R Kirana Kecamatan Alam Barajo sudah memiliki kader remaja tetapi tidak fokus kepada kesehatan jiwa hanya terkait kondisi kesehatan secara umum. Padahal beberapa tahun belakangan banyak kasus yang terjadi pada remaja di Lokasi PIK-R Kirana yaitu *bullying*, *cyberbullying*, percobaan bunuh diri, depresi, pelaku kekerasan, merokok, alkohol, narkoba. Oleh sebab itu, Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan jiwa pada remaja dengan membekali kader remaja dengan latihan manajemen stres, pengenalan masalah kesehatan jiwa dan memberikan pelatihan kader kesehatan jiwa pada remaja.

Metode Pengabdian

Metode pelaksanaan pengabdian ini menggunakan pelatihan, diskusi, dan simulasi. Kegiatan ini diselenggarakan di PIK-R Kirana Kecamatan Alam Barajo Kota Jambi yang dilaksanakan selama 3 bulan dimulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengabdian masyarakat ini dimulai dengan tahap observasi, tahap rumusan masalah, tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi.

1) Tahap Observasi

Tim PkM melakukan observasi tentang permasalahan yang ada di PIK-R Kirana.

2) Tahap Rumusan Masalah

Dari hasil masalah yang ditemukan saat melakukan observasi, dilakukan analisis guna menentukan solusi yang akan diberikan.

3) Tahap Persiapan

Berdasarkan hasil rumusan masalah, dilakukan persiapan untuk pelaksanaan kegiatan PkM. Dimulai dari menentukan waktu pelaksanaan, metode yang digunakan, media yang digunakan, dan sasaran.

4) Tahap Pelaksanaan

Tim PkM melaksanakan kegiatan pada bulan Juli 2023 dengan memberikan pelatihan pada remaja berupa pelatihan kader kesehatan jiwa remaja sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan jiwa remaja. Materi yang diberikan terdiri dari latihan manajemen stres, pengenalan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada remaja dan bagaimana cara mengatasinya, serta pelatihan kader kesehatan jiwa remaja.

5) Tahap Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan penilaian tentang pengetahuan kader kesehatan jiwa remaja dan melakukan wawancara guna mengetahui ketercapaian tujuan dari kegiatan PkM.



Peserta pelatihan terdiri dari 19 orang remaja yang telah bersedia menjadi kader kesehatan jiwa remaja. Sebelum dan setelah kegiatan kader remaja mengikuti *pretest* dan *posttest* untuk menilai pengetahuan kader sebelum dan setelah diberikan pelatihan menggunakan kuesioner pengetahuan. Data dianalisis menggunakan *software* SPSS dengan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menilai perbedaan antara sebelum dan setelah diberikan perlakuan dengan distribusi data yang tidak normal (Sugiyono, 2017).

Hasil Pengabdian dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan melakukan *pre-test* untuk menilai pengetahuan remaja yang akan dilatih menjadi kader kesehatan jiwa remaja tentang upaya pencegahan masalah kesehatan jiwa remaja. Selanjutnya dilaksanakan pelatihan dengan memberikan materi tentang latihan manajemen stres, pengenalan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada remaja dan bagaimana cara mengatasinya, serta pelatihan kader kesehatan jiwa remaja. Selanjutnya setelah kader remaja dilantik dilakukan *posttest*. Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* kegiatan didapatkan hasil yang terdapat pada tabel 1.

Tabel 1. Perbedaan pengetahuan kader remaja sebelum dan setelah di berikan pelatihan kader kesehatan jiwa remaja (n=19)

Variabel	Mean	Median	Min	Max	<i>p-value</i>
Pengetahuan sebelum pelatihan	7.84	8	6	10	0.000
Pengetahuan setelah pelatihan	9.79	10	9	10	

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan kader kesehatan jiwa remaja dari 7.84 menjadi 9.79 dengan persentase peningkatan sebesar 25%. Selain itu, hasil uji beda menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan kader kesehatan jiwa remaja dengan hasil uji statistik ($p\text{-value}=0.000 < 0,05$) yang berarti ada pengaruh pemberian pelatihan kader kesehatan jiwa remaja terhadap pengetahuan kader.



Gambar 1. Pelaksanaan kegiatan PkM di PIK-R Kirana

Rerata peningkatan pengetahuan pada kader remaja adalah 25%. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman kader meningkat setelah diberikan pelatihan kader kesehatan jiwa. Hal ini sejalan dengan teori Notoadmodjo (2012) menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari penggunaan panca indra seseorang, atau hasil pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek melalui panca indra. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Dengan melihat dan mendengar, harapannya dapat dengan mudah mengingat dan menangkap pesan yang disampaikan (Notoadmodjo, 2012).



Hasil penelitian menunjukkan dengan adanya kader kesehatan jiwa, maka masyarakat akan lebih terpapar mengenai kesehatan jiwa yang nantinya akan memudahkan proses penemuan kasus baru di masyarakat. Selain itu, kader kesehatan dapat menjadi support system bagi masyarakat yang membutuhkan bantuan (Pramujiwati, Keliat & Wardani, 2013). Kader kesehatan jiwa sebagai sumber tenaga yang berada dekat bersama masyarakat dan bisa diberdayakan dalam mendukung kesehatan jiwa di komunitas (Keliat et al., 2011).

Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa dengan diberikannya pelatihan pada kader kesehatan jiwa remaja efektif meningkatkan pengetahuan kader dan kader remaja yang baru dilantik menjadi kader kesehatan jiwa remaja berkomitmen akan menjadi *support system* bagi remaja dilingkungan PIK-R Kirana jika ada yang membutuhkan bantuan terkait kondisi kesehatan jiwa. Selain itu, kader yang sudah dilantik juga dapat menjadi penyambung tangan tenaga kesehatan di wilayah setempat jika menemukan kasus baru. Adapun rencana tindak lanjut dari kegiatan pengabdian ini adalah melakukan penyegaran pengetahuan untuk kader yang telah terbentuk dan merekrut kembali kader remaja yang memiliki minat untuk menjadi kader secara sukarela tujuannya untuk mengganti kader remaja yang sudah tidak menjadi kader lagi di PIK-R Kirana.

Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil pengabdian ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan kader remaja terhadap upaya pencegahan kesehatan jiwa sebesar 25% dari hasil *post-test* serta terdapat pengaruh pengetahuan kader tentang upaya pencegahan kesehatan jiwa pada remaja setelah pemberian pelatihan kader kesehatan jiwa ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Selain itu, dari kegiatan pengabdian ini terbentuk kader kesehatan jiwa remaja di PIK-R Kirana Kecamatan Penyengat Rendah, Kota Jambi.

Saran

Diharapkan kader kesehatan jiwa remaja yang telah mendapatkan pelatihan dapat memberikan upaya pencegahan pada remaja yang ada di lingkungan PIK-R Kirana. Serta diharapkan juga bekerjasama dengan pelayanan kesehatan setempat. Bagi Dinas Kesehatan dapat melanjutkan program ini untuk wilayah lain serta memfasilitasi kader kesehatan jiwa dalam melaksanakan tugas dan peran sebagai kader. Bagi Puskesmas di wilayah kerja PIK-R Kirana dapat mendampingi kader dalam menjalankan tugas dan perannya.

Ucapan Terima Kasih

Tim pengabdian Jurusan Keperawatan, Mahasiswa yang telah ikut serta membantu, PIK-R Kirana sebagai tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan Pemberi Dana yaitu PNBPFakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun 2023

Daftar Pustaka

- Ahyani LN, & Astuti Rr D. (2019). Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Universitas Muria Kudus.
- Febrianto, T., Livana, P. H., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33–40.
- G. Essel & P. Owusu. (2017). Causes of students' stress, its effects on their academic success, and stress management by students, Case study at Seinäjoki University of Applied Sciences, Finland, Thesis,



- <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124792/Thesis%20Document.pdf?sequence=1> , 2017, pp.15-34.
- Keliat, B.A., Wiyono, A.P., & Susanti, H. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: Cmh (Intermediate Course)*. Jakarta: Egc.
- Kemkes. (2018). *Direktorat pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan Napza*. Jakarta
- Merritt, J. (2016). *Applied developmental theory: An eriksonian study of howard hughes* (Order No. 10099209). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1781996042). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1781996042?accountid=17242>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, 2016 th ed. Jakarta: Rineka Cipta Orchard Place. (2020). *School-Based mental health services*. diakses tanggal 25 Februari 2020 di <https://www.orchardplace.org/services/child-guidance-center/school-based-mental-health-services>
- Pramujiwati, D., Anna Keliat, B., & Ice Yulia Wardani, D. (2013). *Pemberdayaan Keluarga Dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L. Green Di Rw 06, 07 Dan 10 Tanah Baru Bogor Utara*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 170–177. <https://doi.org/10.1175/JCLI-D-14-00295.1>
- Purnomo, H. J., Widodo, A., & Kep, A. (2018). *Promosi Kesehatan Untuk Mengetahui Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Kecenderungan Berperilaku Pada Kader Yang Ada Anggota Masyarakatnya Yang Mengalami Gangguan Jiwa Pasca Pasung Di Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Santrock, J.W. (2012). *Adolescence* (14th edition). New York: Mc. Graw Hill.
- Lunkenheimer ES, Dishion TJ, Shaw DS, Connell AM, Gardner F, Wilson MN, Skuban EM. (2008). *Collateral benefits of the Family Check-Up on early childhood school readiness: Indirect effects of parents' positive behavior support*. *Dev Psychol* 2008, 44(6):1737–1752.
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Townsend, C.M. (2017). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. (6thEd.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- WHO. (2020). *Child and adolescent mental health*. diakses tanggal 25 Februari 2020 di https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/.
- WHO. (2022). *Adolescent Health. World Health Organization. Adolescence Is The Phase Of Life Between Childhood And Adulthood, From Ages 10 To 19*. 1–8.