

## Pendampingan Pelayanan Kesehatan Jiwa Remaja di Pondok Kyai Ageng Fatah Semarang

Elly Noerhidajati\*, Yulia Ratna Sofa

Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang

\*Corresponding Author

Jl. Raya Kaligawe KM 4 Semarang, Telp: 6583584; Fax: 6582455

Email: [ellynoerhidajati@unissula.ac.id](mailto:ellynoerhidajati@unissula.ac.id)

### Abstrak

Kesehatan jiwa adalah bagian yg tidak terpisahkan dari kesehatan jasmani dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yg utuh. Masalah emosi dan perilaku pada remaja merupakan masalah kesehatan serius yang tidak bisa dipandang sebelah mata. Remaja yang mengalami masalah emosi dan perilaku akan menunjukkan tanda-tanda penurunan kualitas hidup. Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap kesehatan jiwa remaja di pondok Kyai Ageng Semarang. Kegiatan dilakukan 2 kali yaitu kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan penyuluhan kesehatan dan kegiatan pendampingan. Hasil pretes sebelum pendidikan kesehatan didapatkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 14,28%, cukup 34,28% dan kurang 51,42%. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi perubahan tingkat pengetahuan remaja yaitu pengetahuan baik 71,42%, cukup 17,14% dan kurang 11,42%. Perubahan yang terjadi pada mitra setelah dilakukannya kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah adanya tambahan pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental serta meningkatkan peran serta pendamping santri dalam menjaga remaja dari gangguan mental.

**Kata kunci:** Kesehatan Mental; Pendampingan Remaja; Pendidikan Kesehatan

### Abstract

*Mental health is an inseparable part of physical health and is the main element in supporting the realization of a complete quality of human life. Emotional and behavioral problems in adolescents are serious health problems that cannot be underestimated. Adolescents who experience emotional and behavioral problems will show signs of decreased quality of life. The purpose of this activity is to determine the effect of counseling on adolescent mental health at the Kyai Ageng Pondok Semarang. The activities carried out 2 times were health education activities carried out with health counseling and mentoring activities. The results before health education obtained a good level of knowledge as much as 14.28%, 34.28% enough and 51.42% less. After the health education was carried out, there was a change in knowledge at the adolescent level, namely good knowledge of 71.42%, sufficient 17.14% and less than 11.42%. Changes that occur in partners after community service activities regarding this are additional knowledge about mentality and increasing the participation of students in assisting students from mental disorders.*

*Keywords: Mental Health; Youth Assistance; Health Education*

### PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah bagian yg tidak terpisahkan dari kesehatan jasmani dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yg utuh. Upaya Pembangunan Kesehatan Jiwa diselenggarakan dalam rangka

mewujudkan kesehatan jiwa yang sehat secara menyeluruh baik intelektual maupun emosional. Kesehatan jiwa di Indonesia saat ini mulai menjadi aspek yang sangat diperhatikan. Sebanyak 29% penduduk dunia terdiri dari remaja, dan 80% diantaranya tinggal di negara berkembang. Berdasarkan sensus di Indonesia pada tahun 2005, jumlah remaja yang berusia 10 - 19 tahun adalah sekitar 41 juta orang (20% dari jumlah total penduduk Indonesia dalam tahun yang sama) (IDAI, 2013). Satu dari 10 anak usia 5-16 tahun didiagnosa dengan masalah kesehatan mental (Royal College of Nursing, 2016).

Hubungan antara anak dan orang tua pada masa perkembangan awal memiliki peran yang penting bagi pembentukan karakter remaja. Sayangnya, tidak semua anak memiliki kesempatan untuk memiliki hubungan yang memadai dengan orang tuanya, seperti yang terjadi pada anak yatim piatu (Fawzy, 2010).

Masalah emosi dan perilaku pada remaja merupakan masalah kesehatan serius yang tidak bisa dipandang sebelah mata. Remaja yang mengalami masalah emosi dan perilaku akan menunjukkan tanda-tanda penurunan kualitas hidup. Tanda-tanda tersebut meliputi sering tidak masuk sekolah, mudah terpancing emosi, absen dari sekolah, mudah marah, menurunnya interaksi dan komunikasi, sulit berkonsentrasi, sulit membangun hubungan, merasa tidak berdaya, dan pikiran untuk membahayakan diri mulai dari menyakiti diri hingga perilaku bunuh diri atau merusak diri (Stuart, 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan banyaknya anak berkebutuhan khusus di Indonesia dari total jumlah anak sekitar 7-10%. Di Indonesia menurut data Susenas tahun 2003, terdapat 679.048 anak usia sekolah berkebutuhan khusus atau 21,42% dari keseluruhan jumlah anak berkebutuhan khusus (Direktorat bina kesehatan anak, 2010). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Nasional tahun 2007, terdapat 82.840.600 jiwa anak dari 231.294.200 jiwa penduduk Indonesia, dimana sekitar 8,3 juta jiwa diantaranya adalah anak berkebutuhan khusus (Kemenkes, 2010).

Remaja yang mengalami gangguan kesehatan jiwa merasa diri mereka buruk, tidak dapat berkonsentrasi sebaik biasanya, adanya perasaan tidak tertarik untuk melakukan apapun, dan terjadi perubahan yang cukup drastis terkait berat badannya. Remaja tersebut merasa kesulitan untuk merasakan kegembiraan dalam hidupnya (anhedonia), merasa sedih, ingin menangis, khawatir tentang sesuatu yang buruk, menjadi terganggu dan kecewa terhadap kejadian tertentu, dan menjadi tidak mampu untuk mengubah pikiran negatif, tidak puas terhadap penampilan, kesulitan belajar, masalah prestasi belajar, dan mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari orang lain, dalam hal ini teman dan orangtua (Alharri, 2019).

Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian Lubis, Namora, dan Eddy (2013) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap pada responden akibat dari intervensi melalui penyuluhan dengan metode ceramah, terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap pada responden akibat dari intervensi melalui penyuluhan dengan metode diskusi. Metode penyuluhan yang paling efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar tentang PHBS adalah melalui metode diskusi. Penyuluhan dengan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan. Sejalan dengan Green dalam Tampubolon (2009) dalam Notoadmojo (2012) bahwa dengan pendekatan edukasional dapat merubah perilaku seseorang termasuk pengetahuan, dimana intervensi yang diberikan merupakan proses pendidikan kesehatan untuk

merubah perilaku. Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap kesehatan jiwa remaja di pondok Kyai Ageng Semarang.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan ceramah menggunakan media power point, leaflet dan poster serta diskusi interaktif. Anak-anak yang mengalami resiko mendapatkan pendampingan langsung oleh tenaga ahli Kesehatan dokter. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal Desember 2021. Dana yang diperlukan berasal dari dana usulan pengabdian. Pelaksanaan pengabdian ini dilakukan dengan melibatkan mahasiswa yang bertugas melakukan pendekatan awal kepada remaja dan bersama tim, mempersiapkan kebutuhan teknis pelaksanaan program pengabdian. Adapun kegiatan dalam program ini terdiri dari beberapa tahapan yaitu (1) melakukan assessment komunitas, tujuan dari dilakukannya assessment ini adalah untuk menentukan target perilaku yang paling utama dan segera untuk diberikan; (2) pendidikan kesehatan kepada remaja mengenai kesehatan mental remaja,

Pelaksanaan pendidikan kesehatan dilaksanakan melalui tahapan-tahapan antara lain:

1. Peserta diminta berkumpul di tempat yang telah di sediakan di pondok Kyai Ageng Semarang
2. Peserta diberi lembar kuesioner pengetahuan tentang Kesehatan mental remaja, sebelum peserta mengisi kita jelaskan dulu bagaimana cara mengisi kuesioner, hasil jawaban peserta ini kita beri skor dan kita catat sebagai hasil pretes.
3. Peserta mendapatkan penyuluhan tentang Kesehatan jiwa remaja, dibantu media LCD dan vidio serta tanya jawab sekitar 1 jam.
4. Peserta mendengarkan penyuluhan tentang kesehatan jiwa pada remaja oleh dr. Elly Noerhidajati, Sp.KJ dan dr. Yulia Ratna Sofa, Sp.KJ
5. Pendampingan dilaksanakan dengan cara memberikan kesempatan kepada peserta untuk berkonsultasi mengenai berbagai macam permasalahan terkait kesehatan mental pada remaja.
6. Peserta diberi lembar kuesioner pengetahuan tentang Kesehatan mental remaja, hasil jawaban peserta ini kita beri skor dan kita catat sebagai hasil *posttes*.



Gambar 1. Suasana pretes sebelum kegiatan dilaksanakan



**Gambar 2.** Penyampaian materi pada saat penyuluhan kesehatan mental remaja



**Gambar 3.** Pendampingan dan konsultasi mengenai berbagai macam permasalahan terkait kesehatan mental pada remaja.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Banyaknya jumlah santri kurang mengetahui apa itu kesehatan jiwa memerlukan penanganan guna mencegah terjadinya gangguan jiwa yang berat. Diagnosis ditegakkan berdasarkan temuan gejala dan tanda yang terjadi. Pada PKW ini akan dilakukan pemeriksaan masalah emosi dan perilaku juga perlu dilakukan untuk menentukan terapi kedepannya. Derajat masalah emosi dan perilaku ditentukan menggunakan Berdasarkan pertanyaan ke subjek penelitian dengan mengisi kuesioner *Pediatric Symptom Checklist (PSC)* adalah sekumpulan kondisi-kondisi perilaku yang digunakan sebagai alat untuk mendeteksi secara dini kelainan/masalah psikososial pada anak berusia 4-18 tahun dan Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan pada Anak *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Terdapat 70 yang terdiri dari 30 santri putra (42%) dan 40 santri putri (68%). Pengasuh Ponpes ini terdiri dari 4 orang pengurus (2 pengurus putra dan 2 pengurus putri,) dan dibimbing oleh 1 orang Kyai. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pemberian kuesioner kepada remaja mengenai kesehatan mental sebagai kuesioner pre test. Pre test ini untuk melihat sejauh mana pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental.

**Tabel 1.** Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan Mental .

Kategori pengetahuan	Frekuensi	Presentasi
Pengetahuan baik	10	14,28 %
Pengetahuan Cukup	24	34, 28 %
Pengetahuan Kurang	36	51, 42 %

Hasil pretest didapatkan sebanyak 51,42% remaja memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan mental. Setelah dilakukan pretest, kemudian dilakukan pemberian pendidikan kesehatan mengenai kesehatan mental selama kurang lebih 30 menit dan dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab kurang lebih 60 menit. Pada sesi ini beberapa remaja menanyakan mengatasi masalah remaja serta apa yang harus dilakukan apabila mengalami gejala gangguan kesehatan mental. Selain itu juga remaja menanyakan mengenai tanda dan gejala dari gangguan mental yang dapat terjadi pada remaja dan penanganannya Penyuluhan kepada santri di panti asuhan yang sedang mengikuti kegiatan ini menyampaikan tentang tanda dan gejala Kesehatan Jiwa Remaja dan gangguan depresi, karena banyak sekali yang tidak mengetahui tentang kesehatan jiwa pada usia remaja, penyebab timbulnya gangguan kesehatan jiwa pada remaja, cara mengelola dan cara menghindari akibat penyakit ini.

Semua remaja mengikuti kegiatan penyuluhan dan pendampingan kesehatan sejak awal sampai akhir dan tertib. Penyuluhan dan pendampingan ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada remaja khususnya mengenai kesehatan mental sehingga nantinya remaja dapat terhindar dari gangguan mental dan dapat menjalankan masa remajanya dengan baik dan berprestasi. Diakhir kegiatan, para remaja diberikan kuesioner kembali untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan yang dialami remaja.

**Tabel 2.** Tingkat Pengetahuan Remaja Sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan Mental

Kategori pengetahuan	Frekuensi	Presentasi
Pengetahuan baik	50	71,42 %
Pengetahuan Cukup	12	17,14 %
Pengetahuan Kurang	8	11,42 %

Hasil *posttest* setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan sebanyak 71,42 % remaja memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan mental. Setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan, kegiatan berikutnya adalah pendampingan pada remaja terkait gangguan kesehatan mental.

Derajat masalah emosi dan perilaku ditentukan menggunakan Berdasarkan pertanyaan ke subjek penelitian dengan mengisi kuesioner *Pediatric Symptom Checklist (PSC)* adalah sekumpulan kondisi-kondisi perilaku yang digunakan sebagai alat untuk mendeteksi secara dini kelainan/masalah psikososial pada anak berusia 4-18 tahun dan Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan pada Anak *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Dengan menggunakan kuesioner tersebut didapatkan 10 anak yang mengalami gangguan emosi kemudian tim pengabdian masyarakat memberikan layanan konsultasi pada remaja tersebut. Dalam pendampingan remaja menceritakan kepada tim pendamping terkait kondisi gejala yang dialami. Selain itu remaja juga menceritakan dan menanyakan bagaimana kedepannya mengelola perasaan yang tidak nyaman yang dialaminya. Remaja dapat menanyakan mengenai masalah yang sering

dialami oleh remaja dan tim pengabdian masyarakat akan memberikan solusi yang dapat dilakukan remaja dalam mengatasi masalahnya.

Kegiatan pendampingan dilakukan melalui konseling yang langsung dilakukan oleh tim dokter selain itu juga melakukan diskusi dengan pendamping santri dan ketua Pondok Pesantren Anak remaja Kyai Ageng Fatah untuk lebih aktif dalam melakukan pendampingan dan mengenali gejala – gejala yang terkait dengan Kesehatan mental, sehingga remaja dapat menganggap gangguan Kesehatan jiwa pada remaja sebagai penyakit yang tidak mengancam jiwa dan perlu diperhatikan.

Perubahan yang terjadi pada mitra setelah dilakukannya kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah adanya tambahan pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental serta meningkatkan peran serta pendamping dalam menjaga remaja dari gangguan mental.

### **KESIMPULAN**

Kegiatan penyuluhan dan pendampingan pada remaja untuk meningkatkan kesehatan mental remaja ini berpengaruh terhadap pengetahuan remaja tentang Kesehatan mental, yang ditandai dengan meningkatnya skor nilai pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan dan pendampingan. Saran untuk kegiatan selanjutnya yaitu dapat meningkatkan keberlangsungan dari pendampingan remaja serta dapat bekerja sama dengan pihak Puskesmas setempat untuk dapat menjaga kesehatan mental remaja tetap optimal.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada LPPM Unissula yang telah mendanai kegiatan ini dan kepada mitra yaitu Pondok Pesantren Anak remaja Kyai Ageng Fatah yang telah mendukung kegiatan ini hingga tercapai tujuan yang diharapkan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ardila, Aris, Abduh Ridha, dan Abdul Haris J. (2014). Efektifitas metode diskusi kelompok dan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seks pranikah (Study Kasus Remaja Kelas X Ipa Di Sma Negeri 01 Bengkayang). <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM/article/viewFile/321/256>. Diakses tanggal 17 Oktober 2018.
- Depkes RI. (2010). <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html> Kepmenkes RI Nomor 908/Menkes/SK/VII/2010. Diakses tanggal 10 Oktober 2018.
- Kepmenkes RI. 2010. <http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/kmk/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-908-tahun-2010>. Diakses tanggal 15 Oktober 2018.
- Kurniawan & Indahria. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, pISSN 2528-0104 | e-ISSN 2528-5181. <https://media.neliti.com/media/publications/70507-ID-komunitas-sehati-sehat-jiwa-dan-hati-seb.pdf>. Diakses tanggal 10 Juni 2019.
- Lubis, Namora, dan Eddy. 2013. Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang phbs di Sekolah Dasar Negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan. <file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/14398-ID-pengaruh-penyuluhan-dengan->

metode-ceramah-dan-diskusi-terhadap-peningkatan-penge.pdf. Diakses tanggal 17 Oktober 2018.

Mubarak, dkk. 2007. Promosi kesehatan: sebuah pengantar pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu. Notoadmodjo. 2012. Promosi kesehatan dan perilaku kekerasan. Jakarta: Rineka Cipta.

Saroh. (2015). Pelaksaanaa metode ceramah dan diskusi kelompok dalam meningkatkan efektifitas pembelajaran pendidikan agama Islam di Sekolah Rungrote Wittaya Songkhla, Thailand. file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/10110278.pdf. Diakses tanggal 10 juni 2019.

Yusuf. (2019). Upaya penurunan prevalensi ODMK dan ODGJ. file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/2-Upaya-Penurunan-Prevalensi-ODGJ- dan-ODMK.pdf. Diakses tanggal 15 Oktober 2018.