

## Pemberdayaan Kader Remaja Parikesit dalam Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja

Fariyati Nur Azizah<sup>1</sup>, Ratna Lestari<sup>2</sup>, Suwarno<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Ners (S1), <sup>3</sup>Keperawatan (S1), Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta, Indonesia

e-mail: <sup>1</sup>fajriyatnurazizah@gmail.com, <sup>2</sup>lestariratna\_86@gmail.com, <sup>3</sup>suwarno\_m787@gmail.com

**ABSTRAK** Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis mengalami perubahan dalam kehidupannya. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental, sosial, dan emosional. WHO tahun 2018 menyebutkan prevalensi penderita gangguan mental emosional di dunia usia 10-19 tahun, 16% nya mencakup dalam beban penyakit dan cedera global. Setengah dari semua kondisi kesehatan mental dimulai pada usia 14 tahun, tetapi kasus tidak terdeteksi dan tidak diobati karena sejumlah alasan. Riskesdas tahun 2018 mencatat masalah mental emosional penduduk Indonesia usia >15 tahun di Yogyakarta mencapai 10,1%. Tingginya prevalensi gangguan mental emosional pada remaja menunjukkan perlunya implementasi nyata untuk mengatasi dan mengantisipasi peningkatan angka kejadian gangguan mental emosional di kalangan remaja. Pembentukan kader kesehatan remaja merupakan salah satu pendekatan yang dilakukan untuk membantu mengoptimalkan peran remaja dalam upaya meningkatkan keterampilannya melakukan deteksi dini kesehatan jiwa.

Universitas Jenderal Achmad Yani bekerjasama dengan Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan Puskesmas Kalasan melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk memfasilitasi pemahaman kader remaja Parikesit tentang kesehatan jiwa remaja dan meningkatkan keterampilan remaja dalam melakukan deteksi dini kesehatan jiwa remaja. Untuk mengukur tingkat pengetahuan kader tentang deteksi dini kesehatan jiwa dilakukan pre dan posttest. Sedangkan untuk mengetahui kemampuan kader dalam melakukan pengkajian dengan kuesioner SDQ dan PSC diukur dengan lembar observasi pengkajian. Hasil yang didapatkan, sebagian besar pengetahuan dan keterampilan kader tentang kesehatan jiwa remaja sebelum dilatih berada pada katagori berpengetahuan baik yaitu sebanyak 59%, katagori cukup 35%, dan katagori kurang 6%. Setelah dilakukan pelatihan didapatkan peningkatan persentase pengetahuan kader remaja yang masuk katagori pengetahuan baik menjadi 82%, dan tidak ada kader yang pengetahuannya dalam katagori rendah. Sedangkan kemampuan kader dalam melakukan pengkajian setelah dilatih didapatkan hasil 100% kader memiliki keterampilan cukup dalam mengkaji kesehatan mental dengan menggunakan kuesioner SDQ dan PSC.

**KATA KUNCI** Remaja; Deteksi; Kesehatan Jiwa

**ABSTRACT** Adolescence is a phase of dynamic development experiencing change in their lives. These changes include physical, mental, social, and emotional change. WHI in 2018 stated the prevalence of people with mental emotional disorder in the world ages 10-19 years, 16% of which included in the global burden of disease and injury. Half of all mental health conditions begin by age 14, but cases go undetected and intreated for a number of reasons. Riskesdas in 2018 noted that the mental emotional problems of the Indonesian population >15 years old in Yogyakarta reached 10,1%. The high prevalence of mental emotional disorders in adolescents shows the need for real implementation to overcome and anticipate the increasing incidence of mental emotional disorders among adolescents. The formation of adolescent health cadres is one approach taken to help optimize the role of adolescents in an effort to improve their skills in early detection of mental health.

This activity collaborated with Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) and Kalasan Public Health Center of Yogyakarta to facilitate the understanding of Parikesit youth cadres about adolescent mental health and to improve the youth skills in early detection of adolescent mental

*health. To measure the level of knowledge of cadres about early detection of mental health, pre and posttest was carried out. Meanwhile, to determine the ability of cadres in conducting assessment with the SDQ and PSQ questionnaires, it was measured by the assessment observation sheet. The results obtained, most of the knowledge and skills of cadres about adolescent mental health before being trained were in the good knowledge category namely 59%, sufficient category 35%, and less category 6%. After the training, there was an increase in the percentage of knowledge of youth cadres who entered the good knowledge category to 82%, and there were no cadres whose knowledge was in the low category. Meanwhile, the ability of cadres in conducting assessments after being trained showed that 100% of cadres had sufficient skills in assessing mental health using the SDQ and PSQ questionnaires.*

**KEYWORDS** *Adolescent; Screening; Mental Health*

## 1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dan mengalami banyak perubahan serta persoalan dalam kehidupan remaja. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental, sosial, dan emosional. Perubahan dan persoalan yang terjadi pada masa remaja jika tidak terkontrol dengan baik, dapat memicu terjadinya masalah mental emosional [1]. *World Health Organization* menyatakan prevalensi orang dengan gangguan mental emosional di dunia dalam rentang usia 10-19 tahun kondisi kesehatan mental mencakup 16% dari beban penyakit dan cedera global. Setengah dari semua kondisi kesehatan mental dimulai pada usia 14 tahun tetapi kasus tidak terdeteksi dan tidak diobati karena sejumlah alasan, seperti kurangnya pengetahuan atau kesadaran tentang kesehatan mental di antara petugas kesehatan, atau stigma yang mencegah remaja mencari bantuan, hal ini bisa meningkatkan kemungkinan pengambilan perilaku berisiko lebih lanjut dan dapat mempengaruhi kesejahteraan kesehatan mental dan emosi pada remaja [2].

Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, masalah mental emosional penduduk Indonesia usia >15 tahun yaitu mencapai 10,1% di Yogyakarta [3]. Hasil pengkajian awal pada remaja di Kalasan diperoleh data bahwa 55% remaja tidak mengalami depresi, 23% remaja mengalami depresi ringan, 3% remaja mengalami depresi sedang, dan 19% remaja mengalami depresi berat. Kondisi tersebut diperoleh setelah sebelumnya tim melakukan pengkajian menggunakan kuesioner *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)* kepada 31 remaja di Kalasan. Tanda gejala depresi yang muncul diantaranya mudah lelah, sulit tidur, lebih sering menangis, sakit kepala dan kurang konsentrasi.

Tingginya prevalensi gangguan mental emosional pada remaja menunjukkan perlunya implementasi untuk mengatasi dan mengantisipasi peningkatan angka kejadian gangguan mental emosional di kalangan remaja. Pembentukan kader kesehatan remaja merupakan salah satu pendekatan yang dilakukan untuk membantu mengoptimalkan peran remaja dalam upaya meningkatkan keterampilannya melakukan deteksi dini kesehatan jiwa. Kader remaja diharapkan dapat menjadi teman sebaya yang besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja. Kader kesehatan remaja yang telah terbentuk melalui kerjasama Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan Puskesmas Kalasan adalah Kader Putra Putri Kalasan Sehat Siaga Terpadu atau yang disingkat Parikesit. Kesehatan jiwa remaja juga menjadi program unggulan Parikesit. Melalui kegiatan dengan tema kesehatan diharapkan Parikesit mampu menjalankan perannya dan dapat menjadi wadah untuk mengendalikan masalah mental emosional dan gangguan jiwa pada remaja di Kalasan, Yogyakarta.

Pengabdian kepada masyarakat oleh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan mahasiswa Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dilakukan untuk memfasilitasi pemahaman kader remaja Parikesit tentang kesehatan jiwa remaja dan meningkatkan keterampilan remaja dalam melakukan deteksi dini kesehatan jiwa

remaja. Kemampuan ini yang nantinya dapat digunakan para kader untuk mengkaji kesehatan mental di wilayahnya.

## 2. Metode

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Aula Kelurahan Selomartani, Kalasan, Sleman. Melalui persetujuan dari Satgas Covid-19 Kapanewon Kalasan, kegiatan dihadiri oleh 30 orang dengan total kader remaja sebanyak 17 orang ditambah dengan kader Posyandu yang dilibatkan untuk mendampingi jalannya acara. Selain itu, kegiatan juga dihadiri oleh pemangku kebijakan di Kapanewon Kalasan dan petugas dari pihak Puskesmas Kalasan. Metode pelaksanaan meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Rincian tiap tahap adalah sebagai berikut:

### 2.1. Tahap I (Persiapan Kegiatan Pengabdian)

- 2.1.1. Pengkajian awal dilakukan untuk mengetahui pemahaman dan keterampilan kader remaja dalam melakukan deteksi dini kesehatan jiwa remaja. Pengkajian awal dilakukan dengan melakukan wawancara terbuka terkait pemahaman kader remaja tentang kesehatan jiwa dan bagaimana cara mendeteksi kesehatan jiwa.
- 2.1.2. Pembuatan proposal kegiatan dan anggaran kegiatan. Proposal kegiatan dilakukan dengan kerjasama ketua pengabdian dan tim serta dengan koordinasi dengan pihak terkait di Puskesmas Kalasan.
- 2.1.3. Pengurusan izin kegiatan kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPPM) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- 2.1.4. Koordinasi lanjut dengan pihak-pihak yang terkait diantaranya penanggungjawab kegiatan dari Puskesmas Kalasan, Ketua Kader Parikesit, dan pihak dari wilayah setempat baik kepala dusun, perangkat kelurahan, dan kecamatan.

### 2.2. Tahap II (Pelaksanaan Kegiatan Utama)

- 2.2.1. Tahap persiapan kegiatan  
Tahap persiapan dilakukan dengan mempersiapkan materi, alat dan bahan yang dibutuhkan saat kegiatan. Materi yang dipersiapkan adalah poster dan paparan tentang kesehatan jiwa remaja, panduan cara pengisian lembar kuesioner *Perceived Stress Questionnaires (PSC)* dan lembar kuesioner *Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ)*. Materi dibagikan diawal bersamaan dengan pengisian lembar presensi kehadiran.
- 2.2.2. Tahap kerja
  - 2.2.2.1. Pada tahapan kerja, sebelumnya peserta diminta untuk mengisi *pretest* /tes awal terkait pemahamannya tentang deteksi dini kesehatan mental. Tes awal dibagikan menggunakan google formulir yang dapat langsung dilihat hasilnya. Tes awal meliputi pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan deteksi dini kesehatan jiwa menggunakan kuesioner PSC dan SDQ.
  - 2.2.2.2. Setelah semua peserta mengisi tes awal, kegiatan pelatihan di mulai dengan materi pembuka tentang kesehatan jiwa remaja oleh ketua pengabdian yaitu Ns. Fajriyati Nur Azizah, M.Kep.,Sp.Kep.J selama 15 menit, kemudian dilanjutkan dengan tanya jawab selama 15 menit.
  - 2.2.2.3. Kegiatan selanjutnya adalah pemaparan cara melakukan deteksi dini menggunakan lembar kuesioner *Perceived Stress Questionnaires (PSC)* dan lembar kuesioner *Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ)* kepada peserta pelatihan.
  - 2.2.2.4. Setelah peserta mendapatkan materi dan dicontohkan cara pengisian kuesioner PSC dan SDQ, peserta diminta untuk mendemonstrasikan kembali cara pengkajian menggunakan kuesioner tersebut secara berpasangan.

2.2.2.5. Pelaksanaan demonstrasi diobservasi dan difasilitasi oleh dosen pengabdian dibantu dengan mahasiswa BEM yang ditugaskan dan telah dipersepsikan tentang teknik pengisian kuesioner tersebut sebelumnya.

### 2.2.3. Tahap akhir dan evaluasi

Rangkaian kegiatan utama diakhiri dengan pengisian tes akhir atau *posttest* tentang pemahaman peserta tentang deteksi dini kesehatan jiwa, dan evaluasi akhir berupa tanya jawab terkait hambatan yang dialami selama melakukan atau mendemonstrasikan teknik pengkajian kesehatan jiwa menggunakan kuesioner PSC dan SDQ.

## 2.3. Tahap III (Akhir)

2.3.1. Interpretasi hasil *pretest* dan *posttest*.

2.3.2. Analisis pemahaman kader remaja sebelum dan sesudah dilatih cara melakukan deteksi dini.

2.3.3. Analisis keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini kesehatan jiwa.

2.3.4. Penyampaian hasil evaluasi kegiatan kepada peserta dan menentukan rencana tindak lanjut kegiatan

2.3.5. Pembuatan laporan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan utama dimulai dengan pengisian tes awal tentang pengetahuan kader remaja tentang kesehatan jiwa dan deteksi dini kesehatan jiwa. Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu bagian biodata diri kader dan bagian pernyataan tentang kesehatan jiwa dan deteksi dini kesehatan jiwa. Biodata diri kader menunjukkan karakteristik kader dan dapat dilihat hasil sebarannya pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Kader Remaja (n=17)

| Karakteristik        | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| <b>Usia</b>          |           |                |
| Minimum              | 14        |                |
| Maksimum             | 22        |                |
| Mean                 | 17,06     |                |
| <b>Jenis Kelamin</b> |           |                |
| Perempuan            | 15        | 88,2           |
| Laki-laki            | 2         | 11,8           |
| <b>Pendidikan</b>    |           |                |
| SMP                  | 3         | 17,6           |
| SMA                  | 12        | 70,6           |
| Perguruan Tinggi     | 2         | 11,8           |

Data primer: Mei 2021

Berdasarkan tabel 1 diperoleh informasi bahwa usia kader Posyandu Remaja Parikesit rata-rata adalah 17 tahun dengan usia termuda 14 tahun dan usia tertua adalah 22 tahun. Sebagian besar kader berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 88,2%. Latar belakang pendidikan kader mayoritas berjenjang pendidikan SMA yaitu sebanyak 70,6%, kemudian 17,6% kader dengan pendidikan SMP dan 11,8% kader adalah mahasiswa.

Usia remaja merupakan tahapan peralihan perkembangan dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial. Data WHO mengklasifikasikan usia remaja muda atau remaja awal pada rentang usia 10-14 tahun, sedangkan

usia remaja yang lebih tua atau pertengahan yaitu 15-19 tahun dan usia anak muda atau remaja akhir yaitu 20-24 tahun [3]. Hurlock membagi remaja menjadi rentang remaja awal (usia 13-17 tahun) yang memiliki ketidakseimbangan emosional dan tingginya keinginan mencari identitas diri, dan rentang remaja akhir (usia 17-20 tahun) yang cenderung muncul sifat-sifat negatif seperti perasaan tidak tenang, dan rasa pesimis [4].

Kecenderungan munculnya perasaan negatif inilah yang menyebabkan seorang remaja pun membutuhkan wadah yang dapat dengan mudah diakses untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatannya selain melalui fasilitas kesehatan yang sudah tersedia, misalnya Posyandu Remaja. Pembentukan Posyandu Remaja memfasilitasi pemahaman remaja tentang kesehatannya, alternatif pemecahan masalah, membentuk kelompok dukungan remaja, memperluas jangkauan Puskesmas PKPR, terutama remaja di daerah dengan keterbatasan akses kesehatan [5].

Posyandu Remaja memiliki Kader Kesehatan Remaja yang dipilih secara sukarela dan dilatih untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan remaja bagi diri sendiri, teman sebaya, keluarga, serta masyarakat. Syarat Kader Posyandu Remaja adalah remaja usia 10-18 tahun, berjiwa kreatif, inovatif, dan komitmen, mau sukarela menjadi kader dan berdomisili di wilayah Posyandu Remaja berada [5]. Berdasarkan karakteristik Kader Posyandu Remaja Parikesit pada tabel 1, kader remaja berusia 14-22 tahun. Bagi Kader Posyandu Remaja yang sudah tidak berusia remaja, masih tetap dapat bergabung dalam kegiatan Posyandu Remaja. Namun, sebagai bentuk optimalisasi dan keberlangsungan peran Posyandu Remaja, tetap perlu dilakukan proses rekrutmen kader dan kaderisasi Kader Posyandu Remaja Parikesit disesuaikan dengan jumlah remaja yang tinggal di wilayah tersebut.

Penyuluhan dan pelatihan kader remaja dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjalan selama 45 menit. Kegiatan pengabdian dalam bentuk penyuluhan diawali dengan *pretest* pengetahuan kader tentang kesehatan jiwa remaja, kemudian pemberian penyuluhan dan pelatihan deteksi dini kesehatan jiwa remaja, dan diakhiri dengan pengisian *posttest* pengetahuan kader tentang kesehatan jiwa remaja. Saat pelatihan pengisian kuesioner SDQ dan PSC, setiap peserta diberikan kesempatan yang sama untuk mencoba melakukan pengkajian. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 10 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar-salah. Lembar tes diisi kurang lebih selama 10 menit dan untuk hasil dari *pre-posttest* pengetahuan kader dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

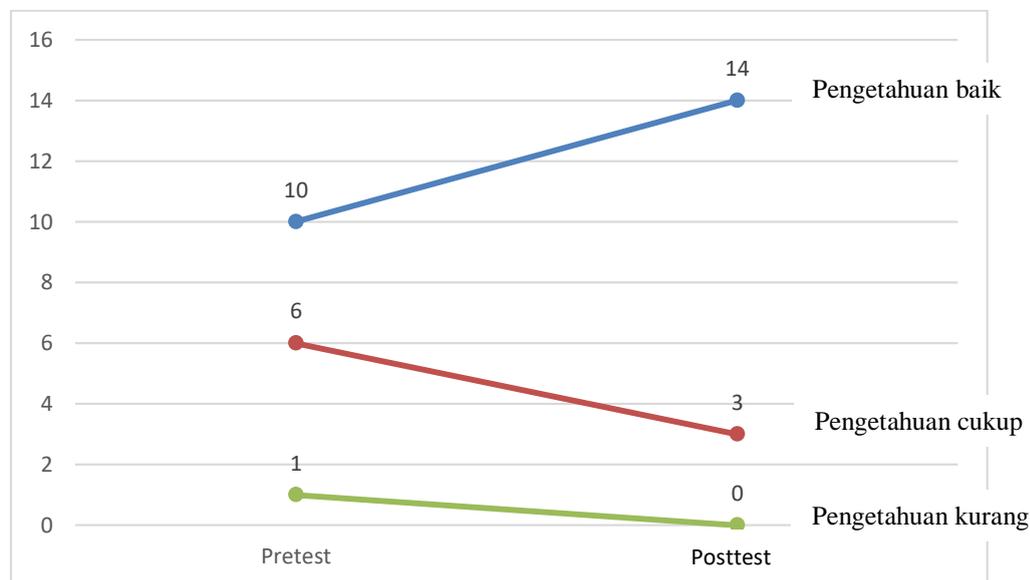
Tabel 2. *Pretest dan Posttest* Pengetahuan Kader tentang Kesehatan Jiwa Remaja dan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa sebelum diberikan pelatihan (n=17)

| Katagori           | <i>Pretest</i> |                | <i>Posttest</i> |                |
|--------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
|                    | Frekuensi      | Persentase (%) | Frekuensi       | Persentase (%) |
| Pengetahuan baik   | 10             | 59             | 14              | 82             |
| Pengetahuan cukup  | 6              | 35             | 3               | 18             |
| Pengetahuan kurang | 1              | 6              | 0               | 0              |
| <b>Total</b>       | <b>17</b>      | <b>100%</b>    | <b>17</b>       | <b>100%</b>    |

*Data primer: Mei 2021*

Berdasarkan tabel 2 diperoleh informasi bahwa sebagian besar pengetahuan kader tentang kesehatan jiwa remaja dan deteksi dini kesehatan jiwa sebelum dilatih berada pada katagori berpengetahuan baik yaitu sebanyak 59%. Meskipun demikian, masih ditemukan katagori pengetahuan kader yang berada pada katagori cukup yaitu 35% dan katagori kurang yaitu 6%. Lebih lanjut perubahan pengetahuan kader saat *pretest* dan *posttest* dapat dilihat lebih detail melalui grafik 1 berikut.

Grafik 1. Perubahan *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Kader tentang Kesehatan Jiwa Remaja dan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa sebelum diberikan pelatihan (n=17)



Gambaran persentase pengetahuan kader tentang topik yang akan disampaikan pada tahap *pretest*, menjadi dasar bagi pengabdian dalam melakukan pendekatan saat memberikan penyuluhan dan pelatihan tentang deteksi dini kesehatan jiwa remaja. Karena sebagian besar pengetahuan remaja dalam kategori baik, maka pengabdian lebih mudah dalam menyampaikan materi dan pelatihan keterampilan. Kemudian, setelah diberikan materi dan pelatihan tentang deteksi dini kesehatan jiwa remaja menggunakan kuesioner SDQ dan PSC diperoleh peningkatan persentase pengetahuan kader remaja yang masuk kategori pengetahuan baik yaitu dari sebelumnya 59% menjadi 82%, dan tidak ada kader yang pengetahuannya dalam kategori rendah.

Sebagai tenaga utama pelaksana Posyandu, kualitas pemahaman kader Posyandu dapat menentukan usahanya dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang dilaksanakan. Setiap program pelayanan kesehatan dengan sasaran masyarakat, khususnya program Posyandu, kader harus mampu memahami masyarakat tentang pentingnya Posyandu dan aspek kesehatan lainnya agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan [6]. Pemahaman tentang suatu peristiwa sangat didukung oleh bagaimana cara individu memperoleh pengetahuannya tersebut. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu obyek melalui panca indra. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Dengan melihat dan mendengar, diharapkan seseorang akan dengan mudah mengingat dan menangkap pesan yang disampaikan [7]. Peningkatan persentase kader berpengetahuan baik setelah penyuluhan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari segi penyaji atau penyuluh, orang yang diberi penyuluhan, dan media edukasi yang digunakan [8].

Tujuan kegiatan ini selain agar kader memahami materi, kader juga dapat melakukan mendeteksi kesehatan mental remaja menggunakan kuesioner PSC dan SDQ. Selama demonstrasi pengisian kuesioner, pengabdian dibantu dengan mahasiswa juga mengobservasi keterampilan kader dalam melakukan pengkajian. Hasil observasi keterampilan kader dalam mengkaji dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Hasil Observasi keterampilan Kader dalam melakukan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa setelah diberikan pelatihan (n=17)

| Katagori            | Keterampilan Pengkajian dengan SDQ |                | Keterampilan Pengkajian dengan PSC |                |
|---------------------|------------------------------------|----------------|------------------------------------|----------------|
|                     | Frekuensi                          | Persentase (%) | Frekuensi                          | Persentase (%) |
| Keterampilan baik   | 0                                  | 0              | 0                                  | 0              |
| keterampilan cukup  | 17                                 | 100            | 17                                 | 100            |
| Keterampilan kurang | 0                                  | 0              | 0                                  | 0              |
| <b>Total</b>        | <b>17</b>                          | <b>100%</b>    | <b>17</b>                          | <b>100%</b>    |

*Data primer: Mei 2021*

Tabel 3 menunjukkan bahwa setelah dilakukannya penyuluhan dan pelatihan, semua keterampilan kader berada dalam katagori cukup yaitu sebesar 100% baik pada teknik pengkajian menggunakan kuesioner PSC maupun menggunakan kuesioner SDQ. Kamus Baku Bahasa Indonesia (KBBI) menyebutkan bahwa keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti kecakapan seseorang untuk menyelesaikan tugas. Hal-hal yang memengaruhi keterampilan seseorang adalah pendidikan, usia, dan pengalaman [5].



Gambar 1. Penjelasan materi tentang Deteksi Dini Kesehatan Mental oleh Fajriyati NA (Dosen Pengabdian)



Gambar 2. Diskusi tentang Deteksi Dini Kesehatan Mental



**Gambar 3. Demonstrasi Deteksi Dini Kesehatan Mental Remaja**



**Gambar 4. Redemonstrasi Deteksi Dini Kesehatan Mental Remaja oleh Kader**

Pendidikan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi keterampilan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Sebagian besar (70,6%) pendidikan kader Parikesit adalah SMA, sehingga dengan latar pendidikan SMA diharapkan kader memiliki pengetahuan dan kemudahan dalam memahami materi yang disampaikan. Namun hal ini berlawanan dengan hasil penelitian Sutiani, Lubis dan Siagian, pengetahuan yang baik tidak menjamin seseorang terampil dalam menjalankan tugas yang diberikan. Seseorang memerlukan pelatihan yang berfokus pada kemampuan teknis dan praktis dibandingkan hanya dengan metode ceramah saja [9]. Pengetahuan dan keterampilan kader dapat meningkat disertai dengan metode pembelajaran yang menarik seperti praktik langsung, diskusi, simulasi/demonstrasi. Pemberdayaan dan peran serta aktif masyarakat (remaja) sebagai kader juga dapat menghasilkan kemandirian remaja, kemampuan untuk mendeteksi masalah serta merencanakan solusi dengan memanfaatkan potensi yang ada tanpa tergantung pada bantuan dari luar [10].

Faktor yang memengaruhi keterampilan kedua adalah usia. Ketika usia seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup usia seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja [7]. Sebagian besar usia kader remaja Parikesit adalah 17 tahun. Usia 17 tahun masuk pada tahap perkembangan remaja. Menurut Piaget, remaja telah mampu mengelola informasi secara aktif. Remaja mampu memilih ide-ide yang dirasa penting dan kemudian membangunnya menjadi ide dan pola berpikir yang lebih terorganisir. Bahkan, seorang remaja yang aktif dapat mengolah cara berpikir sehingga muncul ide-ide baru [11].

Faktor ketiga yang memengaruhi keterampilan yaitu pengalaman. Pengalaman merupakan dasar untuk membentuk kerangka atau pola pengetahuan dan dapat memengaruhi kematangan berpikir seseorang. Hasil wawancara dengan kader remaja Parikesit didapatkan informasi bahwa 11 kader (64,71%) dari total 17 kader merupakan kader baru dan belum pernah mendapatkan materi dan pelatihan tentang pengkajian kesehatan mental dengan PSC dan SDQ. Keterampilan kader dipengaruhi oleh paritas, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, tugas di posyandu, keaktifan, pelatihan, dan pembinaan. Semua kader memiliki keterampilan cukup (100%) [12]. Kondisi ini dapat dijelaskan berdasarkan hasil pengamatan selama proses pelatihan, kesulitan kader selama proses pengkajian adalah memilih kata-kata yang tepat untuk menjelaskan pernyataan yang ada dalam kuesioner. Misalnya, pada kuesioner PSC pernyataan nomor 16, dan 30. Kader diminta menjelaskan bagaimana seseorang diumpamakan bekerja seperti dikendalikan oleh mesin, dan kemudian kader diminta menjelaskan tentang bentuk gangguan tidur. Selain itu, kemampuan komunikasi kader dengan orang lain juga memengaruhi kelancaran kader untuk berinteraksi dengan orang yang dikaji.

Keterampilan yang diajarkan lebih berfokus dengan bagaimana teknik komunikasi dalam melakukan pengkajian. Sehingga kemampuan komunikasi masing-masing kader menentukan keberhasilan proses pengkajian. Supaya dapat mengobservasi proses praktik, peserta kader remaja dibagi menjadi 3 kelompok kecil yang berpraktik secara bergiliran. Masing-masing kelompok terdiri dari 5-6 kader. Peserta diminta untuk mempraktikkan teknik mengkaji dengan kuesioner SDQ dan PSC secara berpasangan dan bergantian. Komunikasi merupakan pertukaran perilaku dari komunikator kepada komunikan, baik yang disadari maupun tidak disadari, ucapan verbal atau tulisan, gerakan, ekspresi wajah, dan semua yang ada dalam diri komunikator dengan tujuan untuk memengaruhi orang lain. Selain untuk memengaruhi orang lain, komunikasi juga dapat digunakan untuk menggali informasi dari orang lain. Oleh karena itu, terbinyanya kedekatan dan hubungan saling percaya antara pewawancara (komunikator) dengan yang diwawancarai (komunikan) sangat penting agar informasi yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan dan ada keterbukaan. Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi bisa berjalan efektif[13].

#### **4. Kesimpulan**

Berdasarkan evaluasi hasil kegiatan ini didapatkan ada peningkatan jumlah kader remaja yang tingkat pengetahuannya dalam katagori baik setelah diberikan penyuluhan tentang kesehatan mental remaja dan deteksi dini kesehatan mental. Sedangkan untuk keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini kesehatan mental menggunakan kuesioner SDQ dan PSC sebagian besar berada pada katagori keterampilan cukup. Kader remaja perlu melatih kembali keterampilan komunikasinya terkait pengkajian kesehatan mental dengan menggunakan kuesioner PSC dan SDQ. Sedangkan, untuk memperlancar kemampuan komunikasi kader, kader bisa mencoba untuk mengkaji kepada beberapa remaja lain menggunakan kuesioner PSC dan SDQ.

#### **Ucapan terima kasih**

Kami mengucapkan terima kasih kepada kader remaja Parikesit dari Desa Selomartani yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini. Kemudian, tim dari Puskesmas Kalasan, Kepanewon Kalasan, dan Kelurahan Selomartani atas kesediaan dan kerjasama serta dukungannya, sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan lancar. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada mahasiswa BEM Unjaya dan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan andil partisipasi dan bantuan dana untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat. Harapannya, kedepan dapat terus memberikan manfaat dan bekerjasama dalam kegiatan-kegiatan serupa.

## Daftar Pustaka

- [1] Stuart, Gail W, *Principles & Practice of Psychiatric Nursing*, 8th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby, 2016.
- [2] A. Khan, "Non-communicable diseases," in *Mastering Community Medicine*, Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd., 2010, pp. 161–161. doi: 10.5005/jp/books/11410\_18.
- [3] Laporan nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.
- [4] S. A. Octavia, *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja*, 1st ed. Deepublish, 2020.
- [5] Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes, *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Kemenkes RI, 2018. [Online]. Available: [https://perpus.poltekkesjkt2.ac.id/respoy/index.php?p=show\\_detail&id=5077](https://perpus.poltekkesjkt2.ac.id/respoy/index.php?p=show_detail&id=5077)
- [6] W. I. Mubarak, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, 2022.
- [7] S. Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, 2016th ed. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [8] I. Hasanuddin, Jumiarsi Purnamah AL, Hariadi, and Sulaeman, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu," *J. Ilm. Kesehat. Pencerah*, vol. 10, pp. 38–44, Jul. 2021, doi: 10.12345/jikp.v10i1.221.
- [9] G. T. B. Putra and P. C. D. Y. Yuliatni, "Gambaran Pengetahuan dan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung paa Bulan Juli-Agustus 2016," *E-J. Med.*, vol. 5, no. 10, Oktober 2016.
- [10] F. S. Nurrahman and Y. Armiyati, "Optimalisasi Status Kesehatan Remana melalui Pelatihan Kader Remaja Peduli Kesehatan," *Semin. Nas. Pendidik. Sains Dan Teknol. Fak. Mat. Dan Ilmu Pengetah. Alam Univ. Muhammadiyah Semarang*, pp. 20–24, 2018.
- [11] J. W. Santrock, *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup*, 13th ed. Jakarta: Erlangga, 2012.
- [12] S. Munfarida and A. C. Adi, "Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu," *Media Gizi Indones.*, vol. 2, no. 9, pp. 1458–1446, Agustus 2012.
- [13] T. Anjaswarni, *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. [Online]. Available: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Komunikasi-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>