

**MENJAGA KESEHATAN MENTAL REMAJA BERSAMA KOMUNITAS
REMAJA MASJID SEJIWA (SEHAT JIWA)
MAINTAINING MENTAL HEALTH OF TEENS WITH REMAJA MASJID
SEJIWA (SEHAT JIWA) COMMUNITY**

Rahma Kusuma Fitri*

Universitas Islam Mulia Yogyakarta

*rahma.fitri@uim-yogya.ac.id

INTISARI

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting dalam tahapan perkembangan manusia, termasuk remaja. Kesehatan mental remaja menjadi topik yang semakin mendesak karena periode remaja merupakan masa transisi yang penuh tantangan, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Pada masa ini, seringkali remaja menghadapi tekanan dari lingkungan keluarga, sekolah, teman sebaya, hingga ekspektasi sosial, yang semuanya dapat memengaruhi kesejahteraan mental mereka. Kesehatan mental remaja akan menentukan bagaimana keberhasilan remaja menuntaskan tugas perkembangannya dan juga kualitas hidup mereka di masa depan. Adanya dukungan dan perhatian yang tepat terhadap kesehatan mental remaja, tidak hanya membantu individu berkembang dengan baik tetapi juga menciptakan generasi masa depan yang lebih kuat, sehat, dan berdaya. Penelitian ini bertujuan untuk membantu membangun kesadaran dan peran aktif remaja sebagai agen perubahan terhadap kesehatan mental remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembentukan komunitas remaja masjid Sejiwa secara kuantitatif menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*. Hasil intervensi secara kualitatif juga menunjukkan adanya pemahaman peserta terkait kesehatan jiwa remaja.

Kata kunci: kesehatan mental remaja, remaja masjid, komunitas, psikoedukasi, *psychological first aid*, agen perubahan

ABSTRACT

Mental health is one of the important aspects in the stages of human development, including adolescents. Adolescent mental health is an increasingly pressing topic because adolescence is a challenging transition period, both physically, emotionally, and socially. During this time, adolescents often face pressure from the family environment, school, peers, and social expectations, all of which can affect their mental well-being. Adolescent mental health will determine how successful adolescents are in completing their developmental tasks and also their quality of life in the future. The existence of appropriate support and attention to adolescent mental health not only helps individuals develop well but also creates a stronger, healthier, and more empowered future generation. This study aims to help build awareness and the role of adolescents as agents of change in adolescent mental health. The results of the study showed that the formation of the Sejiwa mosque adolescent community quantitatively showed a significant difference between the pre-test and post-test scores. The results of the qualitative intervention also showed an understanding of participants regarding adolescent mental health.

Keywords: adolescent mental health, mosque youth, community, psychoeducation, *psychological first aid*, agent of change

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa atau kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting yang bisa menunjang kualitas kehidupan manusia. Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menyebutkan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi di mana individu mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial, sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Hal itu juga berarti kesehatan jiwa mempunyai pengaruh terhadap fisik seseorang dan juga akan berpengaruh terhadap produktivitas.

WHO (Kementerian Kesehatan, 2015)¹, mendefinisikan remaja sebagai seseorang yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Idealnya, masa remaja merupakan tahapan perkembangan di mana remaja bisa menemukan identitas diri (Santrock, 2003)⁹. Remaja yang berhasil mencapai identitas diri ini, ditandai dengan adanya kemampuan mengeksplorasi peran, menemukan peran yang akan dijalankan, menetapkan target dan tujuan hidupnya, mendapatkan dukungan dari orang tua terhadap peran dan tujuan hidup remaja, serta mendapatkan jalan atau cara

yang positif dalam mencapai tujuan hidup (Santrock, 2003)⁹.

Realita yang terjadi, mengacu pada beberapa kajian mengenai remaja, bahwa terdapat pengaruh lingkungan atau teman sebaya terhadap perilaku remaja. Webster, dkk (1994)¹⁰ menemukan bahwa pengaruh teman sebaya terjadi melalui pemodelan perilaku, sedangkan pengaruh orang tua, terjadi melalui standar normatif yang diserapnya. Robin & Johnson (1995)¹² juga mengidentifikasi pengaruh tekanan teman sebaya dalam hubungannya dengan perilaku delinkuensi remaja, seperti penggunaan alkohol, rokok, dan obat-obatan oleh remaja. Semakin besar kemampuan remaja untuk menolak tekanan teman sebaya, maka semakin kurang penggunaannya. Masalah lingkungan ini semakin hari semakin menjadi hal yang perlu diperhatikan, karena menyangkut perilaku remaja.

Data statistik menunjukkan prevalensi gangguan mental di Indonesia pada remaja cukup memprihatinkan. Riset kesehatan dasar (Kementrian Kesehatan, 2018) mengungkap prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia atau setara dengan 11 juta orang. Pada usia remaja (15-24 tahun) memiliki persentase depresi sebesar 6,2%. Sebesar 80-90% kasus bunuh diri merupakan akibat dari depresi

dan kecemasan. Kasus bunuh diri di Indonesia bisa mencapai 10.000 atau setara dengan setiap satu jam terdapat kasus bunuh diri, sedangkan 4.2% siswa di Indonesia pernah berpikir bunuh diri. Pada kalangan mahasiswa sebesar 6,9% mempunyai niatan untuk bunuh diri sedangkan 3% lain pernah melakukan percobaan bunuh diri. Depresi pada remaja bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti tekanan dalam bidang akademik, teman sebaya, perundungan (*bullying*), faktor keluarga, dan permasalahan ekonomi.

Berdasarkan hasil asesmen wawancara kepada beberapa *stake holder* di kelurahan X, ditemukan bahwa seringkali ditemui permasalahan terkait kerentanan kesehatan jiwa pada remaja di kelurahan X. Hal tersebut dikarenakan banyak para remaja di kelurahan X dihadapkan pada situasi problematik tertentu, seperti keluarga *broken home*, tuntutan keluarga terhadap prestasi cemerlang di sekolah, serta permasalahan pribadi maupun keluarga. Situasi tersebut kemudian mengakibatkan para remaja melakukan 'pelarian' pada perilaku maladaptif, seperti konsumsi minuman keras, NAPZA, pornografi, *bullying*, dan tawuran. Beberapa remaja di kelurahan X sendiri mengakui, bahwa mereka mengakui sering mengalami kebingungan terhadap identitas diri mereka sendiri, stres, dan depresi. Mereka juga belum mengetahui bagaimana cara mengelola apa yang mereka rasakan tersebut dengan baik.

Menurut ketua remaja masjid di kelurahan X, kondisi tersebut disebabkan karena minimnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan jiwa dan bagaimana langkah-langkah untuk mengelolanya dengan baik. Remaja di kelurahan X juga menyadari pentingnya akses informasi mengenai kesehatan mental agar mereka bisa menumbuhkan perilaku yang positif. Di sisi lain, selama ini kegiatan yang dilakukan oleh para remaja masjid di kelurahan X belum membahas terkait kesehatan jiwa di kalangan remaja. Selama ini, kegiatan yang dilakukan terbatas berkaitan dengan topik keagamaan dan sosial. Lebih lanjut, berdasarkan hasil asesmen kepada beberapa *stake holder*, ditemukan bahwa di kelurahan X, peran remaja masjid dianggap sangat penting, dikarenakan kelurahan X memiliki potensi yang cukup besar. Jumlah masjid di kelurahan X cukup banyak dan memiliki organisasi remaja masjid di masing-masing masjid. Organisasi remaja masjid dianggap bisa menjadi salah satu wadah yang tepat bagi para remaja untuk membentuk perilaku positif mereka.

Selain banyaknya masjid dan adanya organisasi remaja masjid di kelurahan X, potensi lain yang ada di daerah tersebut adalah kondisi masyarakat sekitar yang heterogen dalam kaitannya dengan keprofesian. Masyarakat di kelurahan X, memiliki berbagai macam profesi, seperti petani, akademisi, pengusaha, dan sebagainya. Selain itu, terdapat

pula beberapa ulama yang seringkali memberikan perhatian khusus pada remaja di kelurahan X. Potensi lain yang ada di kelurahan X, yaitu organisasi keagamaan yang memiliki fokus pada berbagai tingkatan usia, mulai dari anak-anak, remaja, dewasa dan lansia. Adanya organisasi keagamaan tersebut merupakan salah satu potensi yang dimiliki kelurahan X bagi kesejahteraan masyarakat di lingkungan tersebut.

Undang-undang kesehatan jiwa tahun 2014, menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah suatu kondisi di mana seseorang bisa berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial, sehingga seseorang tersebut menyadari kemampuannya, bisa mengatasi tekanan, bekerja produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. WHO (Kementerian Kesehatan, 2019)² mengungkapkan kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya.

Latipun (2002)³, menjelaskan bahwa pada dasarnya, manusia terdiri dari dua subsistem, yaitu psikis (jiwa atau mental) dan fisik. Kedua subsistem pada manusia ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Manusia tidak selamanya ada dalam kondisi sehat. Ada kalanya, manusia mengalami gangguan,

baik gangguan fisik maupun gangguan jiwa atau mental. Gangguan fisik yang dialami oleh manusia dapat dengan mudah diketahui seperti demam, sakit kepala, sakit gigi dan sakit fisik lainnya, sedangkan gangguan psikis pada prinsipnya dapat diketahui jika manusia memahami gejala-gejalanya. Misalnya, gejala apa yang bisa dilihat dari orang yang stres, depresi atau cemas. Lebih lanjut, Latipun (2002), juga menjelaskan bahwa pemahaman masyarakat terhadap gejala-gejala psikis yang dialami oleh seseorang menjadikan mereka paham bahwa tidak hanya ada sakit atau sehat secara fisik namun ada pula sakit atau sehat secara mental. Sehat secara mental atau jiwa pun juga tidak hanya terbebas dari gangguan jiwa, namun juga berkaitan dengan kesehatan fisik dan perilaku. Goldberg (Latipun, 2002) ada tiga kemungkinan hubungan antara sakit secara fisik dan jiwa. Pertama, seseorang mengalami sakit jiwa disebabkan oleh sakit fisiknya karena kondisi fisik yang tidak sehat, ia kemudian tertekan sehingga mengakibatkan gangguan jiwa. Kedua, sakit fisik yang diderita seseorang sebenarnya gejala dari adanya gangguan jiwa. Ketiga, antara gangguan jiwa dan sakit fisik saling menopang, artinya bahwa seseorang yang menderita secara fisik menimbulkan gangguan secara jiwa dan gangguan jiwa tersebut memperparah gangguan fisiknya.

Pieper & Uden (2006)⁷, memaparkan bahwa seseorang

dikatakan sehat jiwa jika memiliki perasaan positif terhadap dirinya, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangan atau kelemahannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidup, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya. Oleh karenanya, dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi di mana seseorang berfungsi secara efektif di kehidupan sosial, bahagia dengan hidupnya dan mampu menyesuaikan diri dengan tantangan yang dihadapi.

Menurut KBBI komunitas merupakan kelompok organisme (orang dan sebagainya) yang hidup dan saling berinteraksi di dalam daerah tertentu, masyarakat, maupun paguyuban. Kemudian Romadhon, dkk (2020), menjelaskan bahwa komunitas merupakan orang-orang yang mempunyai kesamaan karakteristik seperti kesamaan geografi, kultur, ras, agama, atau keadaan social ekonomi yang setara.

Soekanto, (2007) menjelaskan bahwa istilah *community*/komunitas di terjemahkan sebagai “masyarakat setempat”, atau warga-warga yang ada di kota, dalam suku atau dalam suatu bangsa. Sedangkan menurut Delobelle, (2008) komunitas adalah kelompok yang terdiri dari beberapa orang yang saling berbagi minat yang sama. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Hermawan, (2008) menjelaskan bahwa komunitas

adalah sekelompok orang yang saling peduli satu sama lain, dimana dalam sebuah komunitas terjadi relasi pribadi yang erat antar para anggota komunitas tersebut karena adanya kesamaan *interest* dan *values*.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka lingkungan teman sebaya merupakan wadah yang tepat untuk memberikan promosi dan pengenalan kesehatan mental untuk remaja. Yasipin dkk (2020)¹⁵ dalam penelitiannya menemukan bahwa agama memiliki peran yang penting bagi kesehatan mental remaja. Remaja yang memiliki pemahaman agama yang baik maka akan semakin sehat kondisi mentalnya. Sarlinda (2017)¹¹ mengungkapkan bahwa remaja yang terlibat aktif dalam komunitas remaja masjid cenderung memiliki kesadaran beragama yang baik dan memiliki relasi yang positif dengan orang tua dan teman sebayanya.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti memandang pentingnya dilakukan sebuah intervensi psikologis berbasis komunitas mengacu adanya permasalahan terkait kerentanan kesehatan jiwa pada remaja di kelurahan X. Di sisi lain, kelurahan X memiliki beberapa potensi diantaranya keberadaan remaja masjid yang terstruktur pada beberapa masjid di kelurahan X dan adanya kegiatan remaja masjid yang perlu dioptimalkan. Oleh karenanya, penting untuk diberikan pengetahuan dan keterampilan terkait kesehatan jiwa pada remaja sebagai upaya

promotif dan preventif terhadap kesehatan jiwa remaja di kelurahan X, sehingga para remaja diharapkan memiliki pola penyelesaian masalah yang adaptif.

METODE

Asesmen yang akan dilakukan dalam kegiatan ini adalah wawancara dan pengisian *pre-test*. Wawancara akan dilakukan kepada beberapa narasumber, antara lain beberapa pengurus takmir masjid, pengurus remaja masjid, pengurus organisasi yang berkaitan dengan komunitas remaja masjid, pengurus PKK, dan remaja masjid itu sendiri di kelurahan X. Pengisian *pre-test* dilakukan oleh remaja sebagai *screening* permasalahan yang dialami saat ini. Instrumen *pre-test* yang digunakan adalah beberapa pertanyaan yang dibuat oleh peneliti yang dikerjakan oleh para peserta sebelum kegiatan intervensi dilaksanakan.

Berdasarkan hasil asesmen dan analisis kebutuhan yang telah dilakukan, maka diperlukan sebuah upaya promotif terkait kesehatan jiwa pada remaja di kampung X. Intervensi yang akan dilakukan adalah pemberian psikoedukasi terkait kesehatan jiwa pada remaja. Psikoedukasi merupakan intervensi yang dirasa tepat untuk diberikan. Intervensi berupa psikoedukasi secara daring pun telah terbukti memberikan hasil signifikan pada remaja (Prabandari, 2021)⁸. Adapun tujuan diberikan psikoedukasi terkait kesehatan jiwa pada remaja di kampung X adalah untuk meningkatkan pemahaman remaja terkait kesehatan jiwa, sehingga mereka bisa memahami apa itu kesehatan jiwa remaja dan bagaimana penanganan awal yang harus dilakukan ketika mereka menjumpai remaja yang memiliki gejala gangguan mental. Selain itu, intervensi ini juga memberikan keterampilan terkait *Psychological First Aid* (PFA) kepada para peserta.

Tabel Analisis SWOT

Analisis SWOT	Keterangan
<i>Strength</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remaja memiliki tingkat pendidikan yang baik. 2. Remaja memiliki akses informasi yang mudah. 3. Remaja mudah untuk saling terbuka menceritakan permasalahan yang dialami.
<i>Weakness</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beberapa remaja kurang berminat aktif di remaja masjid. 2. Remaja merasa lebih nyaman berkumpul dengan teman-teman dekat mereka. 3. Remaja terlalu sering mengakses dunia maya. 4. Adanya problematika remaja, seperti: minuman keras, seks bebas, pornografi, NAPZA. 5. Remaja memiliki pemahaman yang minim terkait kesehatan mental.
<i>Opportunity</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pendidikan dan ekonomi masyarakat sekitar menengah ke atas dan terbuka terhadap informasi baru. 2. Banyaknya organisasi sosial dan keagamaan yang menaruh perhatian khusus pada perkembangan remaja sekitar. 3. Banyaknya tokoh masyarakat yang peduli terhadap kehidupan remaja. 4. Warga mudah diajak untuk melakukan kegiatan positif. 5. Beberapa remaja memiliki orang tua atau keluarga yang mendukung kegiatan positif. 6. Banyaknya fasilitas masjid yang mendukung kegiatan positif untuk remaja. 7. Kegiatan-kegiatan masyarakat yang melibatkan remaja tanpa melanggar protokol kesehatan. 8. Terbukanya kesempatan pengembangan diri melalui berbagai media <i>online</i>.
<i>Threat</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beberapa situasi lingkungan yang cenderung kontraproduktif dengan perkembangan remaja, seperti adanya beberapa kasus minuman keras, narkoba, pornografi.

Tabel Rancangan Intervensi Psikoedukasi

1. Bagian pertama (psikoedukasi bersama remaja masjid)

Sesi	Waktu	Kegiatan	Tujuan	Metode
I	10 menit	Perkenalan.	Peserta dan peneliti saling mengenal satu dengan yang lainnya.	<i>Sharing</i>
II	5 menit	<i>Building Rapport</i>	Membangun kedekatan emosional sehingga tercipta hubungan yang nyaman dan aman	Ceramah

			antara peneliti dengan peserta.	
III	5 menit	Pemaparan tujuan	Peserta memahami gambaran dari kegiatan yang akan dilaksanakan.	Ceramah
IV	10 menit	<i>Pretest</i>	Mengetahui tingkat pengetahuan mengenai kesehatan jiwa pada peserta sebelum diberikan psikoedukasi.	Pengerjaan lembar <i>pretest</i>
V	20 menit	Sosialisasi Remaja Masjid Sehat Jiwa	Memberikan pemahaman tentang latar belakang konsep remaja masjid sehat jiwa dan bagaimana membentuk remaja masjid sehat jiwa	Ceramah
VI	15 menit	Psikoedukasi Kesehatan Jiwa	1. Memberikan pengetahuan dan informasi kepada peserta tentang kesehatan jiwa pada remaja. 2. Memberikan pengetahuan kepada peserta tentang cara menumbuhkan kesehatan jiwa pada remaja.	Ceramah
VII	15 menit	Pemaparan <i>Psychological First Aid</i> (PFA) Pada Remaja yang Mengalami Gangguan Jiwa	Memberikan pengetahuan dan informasi kepada peserta tentang PFA.	Ceramah
VIII	15 menit	Diskusi dan tanya jawab	Peserta menyampaikan pengalaman atau pertanyaan.	Diskusi dan ceramah

IX	10 menit	<i>Post test</i>	Mengetahui tingkat pengetahuan mengenai kesehatan jiwa pada peserta setelah diberikan psikoedukasi.	Pengerjaan lembar <i>post test</i>
X	15 menit	Evaluasi dan penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta bersama dengan peneliti mampu mengevaluasi proses psikoedukasi yang telah dilakukan. 2. Peserta dapat mengambil kesimpulan dari kegiatan psikoedukasi yang telah dilakukan. 	Ceramah

2. Bagian kedua (intervensi bersama ibu-ibu organisasi X)

Sesi	Waktu	Kegiatan	Tujuan	Metode
I	10 menit	Perkenalan.	Peserta dan peneliti saling mengenal satu dengan yang lainnya.	<i>Sharing</i>
II	5 menit	<i>Building Rapport</i>	Membangun kedekatan emosional sehingga tercipta hubungan yang nyaman dan aman antara peneliti dengan peserta.	Ceramah
III	5 menit	Pemaparan tujuan	Peserta memahami gambaran dari kegiatan yang akan dilaksanakan.	Ceramah
IV	10 menit	Psikoedukasi tentang siapa itu remaja	Peserta memahami siapa itu remaja, apa saja tugas perkembangannya, realita terkait remaja, dan pola asuh yang sesuai bagi remaja.	Ceramah
V	15 menit	Psikoedukasi	1. Memberikan pengetahuan dan	Ceramah

		Kesehatan Jiwa	<p>informasi kepada peserta tentang kesehatan jiwa pada remaja.</p> <p>2. Memberikan pengetahuan kepada peserta tentang cara menumbuhkan kesehatan jiwa pada remaja.</p> <p>3. Memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi para peserta tentang bagaimana pentingnya peran keluarga dan masyarakat untuk mendukung kesehatan jiwa remaja.</p>	
VI	20 menit	Sosialisasi Remaja Masjid Sehat Jiwa	Memberikan pemahaman tentang latar belakang konsep remaja masjid sehat jiwa dan bagaimana membentuk remaja masjid sehat jiwa melalui kerjasama antar pihak di kelurahan X.	Ceramah
IX	15 menit	Evaluasi dan penutup	<p>3. Peserta bersama dengan peneliti mampu mengevaluasi proses psikoedukasi yang telah dilakukan.</p> <p>4. Peserta dapat mengambil kesimpulan dari kegiatan psikoedukasi yang telah dilakukan.</p>	Ceramah

HASIL DAN PEMBAHASAN

WHO (Kementerian Kesehatan, 2015), mendefinisikan remaja sebagai seseorang yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Masa remaja merupakan masa di mana manusia berada pada tahap pencarian identitas diri (Santrock, 2003)⁹. Idealnya, masa remaja merupakan tahapan perkembangan di mana remaja bisa menemukan identitas diri (Santrock, 2003)⁹. Remaja yang berhasil mencapai identitas diri ini, ditandai dengan adanya kemampuan mengeksplorasi peran, menemukan peran yang akan dijalankan, menetapkan target dan tujuan hidupnya, mendapatkan dukungan dari orang tua terhadap peran dan tujuan hidup remaja, serta mendapatkan jalan atau cara yang positif dalam mencapai tujuan hidup (Santrock, 2003)⁹.

Realita yang terjadi, terdapat banyak remaja yang kurang mampu menjalankan tugas perkembangannya dengan baik dikarenakan adanya gangguan mental yang terjadi pada diri remaja itu sendiri. Data penelitian menemukan bahwa sebagian besar gangguan mental terjadi pada masa remaja serta dewasa awal (usia 10-24 tahun), di mana hal tersebut berkaitan dengan pendidikan, kesehatan dan kondisi lingkungan sosial yang

negatif (Nielsen dkk, 2017; Patel, Flisher, Hetrick & Mc Gorry, 2007). Tarneli dkk (2012)¹³, dalam penelitiannya menemukan bahwa 52% penyebab gangguan jiwa pada remaja adalah faktor interpersonal, 34% faktor individual, dan 14% faktor sosial budaya. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor interpersonal, faktor individual, dan faktor sosial budaya sangat berpengaruh terhadap perkembangan remaja. Adanya jalinan hubungan yang positif dengan lingkungan teman sebaya, keluarga, sekolah, tetangga, dan media dapat mengurangi bentuk-bentuk gangguan mental dan perilaku menyimpang pada remaja (Nurjan, 2019)⁶.

Dalam hal ini, peneliti memfokuskan pada komunitas remaja masjid, dikarenakan remaja masjid memiliki peran yang cukup penting sebagai wadah yang baik bagi remaja untuk menjalin relasi yang positif bagi kesehatan mental mereka. Selain itu, adanya remaja masjid merupakan wadah positif yang mendukung bagi tugas perkembangan remaja yang cenderung ingin berkumpul dengan teman sebaya mereka (Santrock, 2003)⁹. WHO (2013)¹⁴, memaparkan bahwa diperkirakan gangguan mental pada anak dan remaja menjadi salah satu dari lima masalah yang menyebabkan disabilitas, morbiditas, atau bahkan mortalitas pada 20 tahun yang akan datang. Nurjan (2019)

mengungkapkan lingkungan remaja yang religius mampu mengendalikan kecenderungan penyimpangan perilaku pada remaja (Nurjan, 2019). Selain itu, Yasipin dkk (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa agama memiliki peran yang penting bagi kesehatan mental remaja. Remaja yang memiliki pemahaman agama yang baik maka akan semakin sehat kondisi mentalnya. Sarlinda (2017) mengungkapkan bahwa remaja yang terlibat aktif dalam komunitas remaja masjid cenderung memiliki kesadaran beragama yang baik dan memiliki relasi yang positif dengan orang tua dan teman sebayanya. Remaja masjid yang mempunyai pemahaman dan penghayatan ibadah, cenderung memiliki

kesehatan mental yang baik (Lubis dkk, 2019)⁴. Mustofa (2017)⁵, menjelaskan bahwa sebagai upaya mencegah kenakalan remaja, maka keberadaan masjid perlu dioptimalkan. Remaja masjid tidak hanya berperan sebagai jamaah yang memakmurkan masjid saja, namun juga berperan sebagai fasilitator, motivator dan penggerak utama dalam upaya mencegah kenakalan remaja di masyarakat, sehingga para remaja masjid dapat menjadi *role model* bagi remaja lainnya di lingkungan terkait.

Berikut ini merupakan paparan hasil intervensi baik secara kualitatif maupun kuantitatif:

Hasil Kualitatif

Tabel Hasil Kualitatif Sebelum dan Setelah Intervensi

Psikoedukasi kepada remaja masjid		
No.	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
1	Peserta belum memahami siapa itu remaja.	Peserta memahami siapa itu remaja, bagaimana karakteristiknya, dan apa saja tugas perkembangan remaja.
2	Peserta belum mengetahui dan memahami apa itu kesehatan jiwa.	Peserta mampu mengetahui dan memahami apa yang dimaksud dengan kesehatan jiwa, kondisi realita yang terjadi di masyarakat terkait permasalahan kesehatan jiwa, apa saja faktor pemicu masalah kesehatan jiwa, kiat mencapai sehat jiwa, bagaimana upaya pencegahan permasalahan kesehatan jiwa.
3	Peserta belum mengetahui dan memahami bagaimana peran remaja masjid dalam upaya pencegahan permasalahan kesehatan jiwa pada remaja.	Peserta mengetahui dan memahami peran apa yang bisa dilakukan oleh para remaja masjid dalam mendukung upaya pencegahan permasalahan kesehatan jiwa di masyarakat sekitar.
4	Peserta belum mengetahui dan memahami apa itu PFA serta bagaimana cara memberikan PFA.	Peserta mengetahui dan memahami apa itu PFA dan bagaimana cara memberikan penanganan PFA pada remaja sekitar.

Psikoedukasi kepada ibu-ibu organisasi X		
No.	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
1.	Peserta belum memahami siapa itu remaja.	Peserta memahami siapa itu remaja, bagaimana karakteristiknya, dan apa saja tugas perkembangan remaja.
2.	Peserta belum memahami permasalahan remaja apa saja yang sering terjadi di kelurahan X.	Peserta mengetahui dan memahami apa saja permasalahan yang terjadi pada remaja di kelurahan X.
3.	Peserta belum mengetahui dan memahami apa itu kesehatan jiwa.	Peserta mengetahui dan memahami apa yang dimaksud dengan kesehatan jiwa, kondisi realita yang terjadi di masyarakat terkait permasalahan kesehatan jiwa, apa saja faktor pemicu masalah kesehatan jiwa, kiat mencapai sehat jiwa, dan bagaimana upaya pencegahan permasalahan kesehatan jiwa.
4.	Peserta belum mengetahui dan memahami bagaimana pentingnya peran komunitas termasuk organisasi di kelurahan X dalam upaya pencegahan permasalahan kesehatan jiwa pada remaja.	Peserta mengetahui dan memahami peran apa yang bisa dilakukan oleh komunitas atau organisasi di kelurahan X dalam mendukung upaya pencegahan permasalahan kesehatan jiwa di masyarakat sekitar.

Hasil Kuantitatif

Hasil intervensi yang dapat diukur secara kuantitatif adalah peningkatan pengetahuan peserta terkait pemahaman tentang permasalahan kesehatan jiwa remaja. Dalam hal ini, peneliti menggunakan alat ukur yang dirancang sendiri oleh peneliti, yaitu terdiri dari 15 pertanyaan dengan jawaban benar atau salah. Masing-masing soal mendapatkan skor 2 jika jawaban benar, dan skor 0 jika jawaban salah. Adapun pengukuran dilakukan sebelum peneliti menyampaikan psikoedukasi (*pre-test*) dan setelah

penyampaian psikoedukasi (*post-test*). Hasil pengukuran menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan terkait kesehatan jiwa remaja dari para peserta. Peningkatan pengetahuan ini didapatkan dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dikerjakan oleh seluruh peserta. Analisis uji beda *pre-test* dan *post-test* dilakukan dengan analisis statistik menggunakan program SPSS versi 26.0 dengan jumlah 32 peserta.

Tabel di bawah ini menunjukkan hasil dari skor *pre-test* dan *post-test* para peserta:

Tabel Hasil Skor *Pre-test* dan *Post-test*

No.	Peserta	Skor <i>Pre-test</i>	Skor <i>Post-test</i>
1	A	20 / 30	22 / 30
2	AH	18 / 30	22 / 30
3	AM	20 / 30	30 / 30
4	AUNP	22 / 30	30 / 30
5	AR	22 / 30	28 / 30
6	AK	24 / 30	30 / 30

7	AAF	22 / 30	22 / 30
8	AZLP	18 / 30	30 / 30
9	BAP	18 / 30	22 / 30
10	CFMF	22 / 30	30 / 30
11	DRLP	22 / 30	22 / 30
12	DR	20 / 30	26 / 30
13	EI	18 / 30	20 / 30
14	HA	20 / 30	30 / 30
15	HNS	18 / 30	28 / 30
16	IFN	18 / 30	28 / 30
17	IK	20 / 30	28 / 30
18	JT	22 / 30	26 / 30
19	KNS	20 / 30	30 / 30
20	KAP	22 / 30	30 / 30
21	MS	24 / 30	28 / 30
22	MI	14 / 30	30 / 30
23	MSY	20 / 30	26 / 30
24	MAR	24 / 30	22 / 30
25	MMA	18 / 30	26 / 30
26	MR	20 / 30	26 / 30
27	MAF	14 / 30	30 / 30
28	MNA	18 / 30	30 / 30
29	NAK	30 / 30	30 / 30
30	RBW	24 / 30	30 / 30
31	RNI	22 / 30	26 / 30
32	SAF	20 / 30	22 / 30

Hasil uji normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk, menunjukkan bahwa data *pre-test* dan *post-test* tidak terdistribusi normal, dengan nilai signifikansi *pre-test* sebesar 0.014 dan nilai signifikansi *post-test* sebesar 0.009 ($p < 0.05$). Selanjutnya, untuk melakukan uji beda dengan data yang tidak terdistribusi normal, maka dilakukan uji beda nonparametrik menggunakan uji beda Wilcoxon. Hasil analisis statistik Wilcoxon, diketahui *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0.000 ($p < 0.05$), yang menunjukkan bahwa H_a diterima. Artinya, ada perbedaan pengetahuan peserta antara sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi. Secara deskriptif, peningkatan tersebut juga dapat

dilihat dari nilai *mean* skor *pre-test* dan *post-test* peserta yang meningkat dari 20.44 menjadi 27.09 dengan selisih poin sebesar 6.65. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan *mean* skor para peserta pada saat *pre-test* dan *post-test*.

Proses *follow-up* atau tindak lanjut dilakukan melalui koordinasi bersama dengan ketua komunitas remaja masjid di kelurahan X dan organisasi X yang memiliki keterkaitan dengan komunitas remaja masjid di kelurahan X. *Follow-up* ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keberlanjutan program komunitas remaja masjid Sejiwa di kelurahan X. Berdasarkan koordinasi dengan ketua komunitas remaja masjid kelurahan X dan organisasi

X tersebut, diketahui bahwa pada hari Jum'at, 30 Desember 2021, para remaja masjid bekerjasama dengan organisasi X mengadakan kajian bertemakan kesehatan jiwa, yaitu terkait bagaimana menjadi orang tua yang sehat jiwa. Selain itu, para remaja masjid juga berencana melakukan pertemuan untuk berkoordinasi mengaktifkan kembali Posyandu remaja yang beberapa tahun sebelumnya pernah aktif diselenggarakan di kelurahan X. Para remaja masjid juga berencana mengagendakan kajian khusus remaja dengan tempat bergilir di masjid-masjid sekitar kelurahan X terkait kesehatan jiwa remaja.

SIMPULAN

Proses intervensi yang dilakukan berjalan dengan baik. Seluruh peserta antusias dalam menerima materi yang disampaikan oleh peneliti. Peserta memiliki tambahan wawasan dan pemahaman terkait kesehatan jiwa pada remaja. Hasil intervensi secara kuantitatif menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*. Hasil intervensi secara kualitatif juga menunjukkan adanya pemahaman peserta terkait kesehatan jiwa remaja. Peserta mengakui adanya wawasan yang bertambah terkait kesehatan jiwa remaja dan bagaimana langkah-langkah memberikan PFA bagi para remaja. Selain itu, terbentuknya

komunitas remaja masjid Sejiwa, juga telah melakukan kegiatan seperti kajian terkait kesehatan jiwa sebagai langkah keberlanjutan dari kegiatan yang diselenggarakan bersama dengan peneliti.

Para remaja masjid diharapkan bisa mempraktikkan materi psikoedukasi yang telah disampaikan dengan melakukan kegiatan di kelurahan X. Terselenggaranya kajian rutin bertemakan kesehatan jiwa, diharapkan bisa menjadi wadah para remaja dan masyarakat setempat untuk memperkaya pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan bagaimana solusi yang harus dilakukan. Selain itu, para remaja masjid diharapkan bisa tetap bersinergi bersama dengan organisasi masyarakat terkait dalam upaya promosi kesehatan jiwa kepada masyarakat di kelurahan X.

Masyarakat setempat diharapkan bisa mendukung dan berpartisipasi dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh remaja masjid Sejiwa. Para *stake holder* terkait seperti pengurus takmir masjid, pejabat kelurahan, ketua RT/RW, PKK, dan sebagainya diharapkan bisa bersinergi bersama dengan komunitas remaja masjid Sejiwa dalam upaya mewujudkan lingkungan yang memiliki literasi yang mumpuni terhadap kesehatan mental kepada masyarakat sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Indonesia. (2015). *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-reproduksi-remaja.pdf>.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20031100001/situasi-kesehatan-jiwa-di-indonesia.html>.
3. Latipun. (2002). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
4. Lubis, dkk. (2019). Peningkatan Kesehatan Mental Anak dan Remaja Melalui Ibadah Keislaman. *Al-Hikmah: Jurnal Agama dan Ilmu Pengetahuan*, Vol. 16 No. 2. DOI: [https://doi.org/10.25299/jaip.2019.vol16\(2\).3898](https://doi.org/10.25299/jaip.2019.vol16(2).3898).
5. Mustofa, I. (2017). Peran Remaja Islam Masjid (Risma) Nurul Yaqin Dalam Upaya Mencegah Kenakalan Remaja Pada Remaja Di Kelurahan Korpri Jaya Kecamatan Sukarame Bandar Lampung. *Skripsi*. <http://repository.radenintan.ac.id/4116/1/SKRIPSI%20MAM%20MUSTOFA.pdf>.
6. Nurjan, S. (2019). *Perilaku Delinkuensi Remaja Muslim*. Yogyakarta: Penerbit Samudera Biru.
7. Pieper, J. & Uden, M. V. (2006). *Religion in Coping and Mental Health Care*. Yord University Press, New York.
8. Prabandari, K. (2021). *Pengaruh Psikoedukasi Daring Terhadap Intensi Health-Seeking Informal Pada Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Diponegoro*. http://eprints.undip.ac.id/62784/1/ABSTRAK_DAN_BAB_1_KIRANA_PRABANDARI_15010114130114_0812264_02482.pdf. (Diakses pada 1 Juli 2021).
9. Santrock, J. (2011). *Life span development, 13th ed.* New York: McGraw-Hill Companies.
10. R.A. Webster, dkk., Peer and Parental Influence on Adolescents, Substance Abuse: a Parth Analysis, *International Journal of The Additions*, 1994, hlm. 647-657.
11. Sarlinda. (2017). Peranan Remaja Masjid Dalam Meningkatkan Kesadaran Beragama Remaja Di Desa Bantimurung Kecamatan Tondong Tallasa Kabupaten Pangkep. *Skripsi*. https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/4009-Full_Text.pdf.
12. SS. Robin & Johnson, Attitude and Peer Cross Pressure: Adolescent Drug and Alcohol Use, *Journal of*

- Drug Education*, 1996, hlm. 69-99.
13. Tarneli, N., dkk. (2012). Gambaran Penyebab Gangguan Jiwa Remaja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal UNPAD*, Vol. 1, No. 1 (2012). <https://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/855>.
 14. WHO. (2013). Who Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: Enforcing Bans on Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship: World Health Organization.
 15. Yasipin, dkk. (2020). Peran Agama dalam Membentuk Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Manthiq*, Vol. V, No. 1. DOI: <http://dx.doi.org/10.29300/mq.v5i1.3240>.