

Evaluasi Program Kader Remaja Kesehatan Jiwa (Kareja) Puskesmas Gondomanan, Kota Yogyakarta

Lina Handayani^{1□}, Muhammad Dhimas Alfa Reza², Aufatcha Ayutya S³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Prof.Dr.Soepomo, SH, Warungboto, Yogyakarta, Indonesia

Informasi Artikel

Diterima 30-07-2025

Disetujui 23-01-2026

Diterbitkan 31-03-2026

Kata Kunci

Input, output, proses, faktor penghambat, kader remaja

e-ISSN

2613-9219

Akreditasi Nasional

SINTA 4

Keyword

Input, output, process, inhibiting factor, youth cadres

Corresponding author

lina.handayani@ikm.uad.ac.uad

Abstrak

Latar belakang: Diperkirakan sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, yang berkontribusi sebesar 14% terhadap beban penyakit global. Pada tahun 2023, prevalensi depresi di Kota Yogyakarta pada kelompok usia 14-25 tahun mencapai 2%. Pada tahun 2024 ditemukan sebanyak 3.239 orang dengan gangguan jiwa (prevalensi 0,78% dan 1.285 diantaranya ODGJ Berat. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberhasilan implementasi program KAREJA di puskesmas Gondomanan dengan melakukan evaluasi meliputi input, output, proses, faktor penghambat program **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, melibatkan empat informan yang dipilih secara *purposive sampling*, dan menggunakan model evaluasi CIPP. Teknik pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Selanjutnya, dilakukan analisis data dengan aplikasi *Open Code*. **Hasil:** Program KAREJA di Puskesmas Gondomanan efektif dalam menangani kesehatan jiwa remaja melalui pendekatan komunitas dan pendidikan sebaya, dengan dukungan 120 anggota aktif. Namun, program ini menghadapi kendala dalam pendanaan, sarana prasarana, jadwal anggota yang mayoritas pelajar, serta pemantauan yang belum optimal. **Kesimpulan:** Program KAREJA telah berjalan efektif, namun masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaannya. Evaluasi dan tindak lanjut diperlukan untuk memperbaiki meliputi aspek dana, sarana prasarana, SOP, pelaporan, dan pemantauan.

Abstract

Background: It is estimated that around 450 million people worldwide have mental disorders, contributing 14% to the global burden of disease. In 2023, the prevalence of depression in Yogyakarta City in the age group of 14-25 years reached 2%. In 2024, there were 3,239 people with mental disorders (prevalence 0.78% and 1,285 of them were severely mentally ill). **Objective:** This study aims to determine the success of the implementation of the KAREJA program at the Gondomanan puskesmas by conducting an evaluation including input, output, process, inhibiting factors of the program. **Method:** This research used a qualitative approach with a case study method, involving four informants selected by purposive sampling, and using the CIPP evaluation model. Data collection techniques were conducted through in-depth interviews and observation. Furthermore, data analysis was carried out with the Open Code application. **Results:** The KAREJA program at Puskesmas Gondomanan is effective in addressing adolescent mental health through community approaches and peer education, with the support of 120 active members. However, this program faces obstacles in funding, infrastructure, the schedule of members who are mostly students, and monitoring that is not optimal. **Conclusion:** The KAREJA program has been running effectively, but there are still shortcomings in its implementation. Evaluation and follow-up are needed to improve aspects of funding, infrastructure, SOPs, reporting, and monitoring..

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan utama di dunia, termasuk di Indonesia. Keanekaragaman penduduk Indonesia menyebabkan peningkatan kasus gangguan jiwa. Hal ini berdampak pada peningkatan beban negara dan penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang. Gangguan jiwa dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor biologis, psikologis, dan sosial (1)

Estimasi global menunjukkan sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, yang berkontribusi sebesar 14% terhadap beban penyakit. Dari jumlah tersebut, sekitar 154 juta orang menderita depresi. Data di Indonesia tahun 2023, prevalensi depresi mencapai 1,4%, dengan angka tertinggi pada kelompok usia muda 15-24 tahun, yaitu sebesar 2% (2). Prevalensi gangguan jiwa pada penduduk di provinsi DI Yogyakarta mencapai 1,9%, diantaranya sebanyak 9,3 permil mengalami skizofrenia atau psikosis, 1,5% mengalami depresi (3).

Pada tahun 2023, prevalensi depresi di Kota Yogyakarta pada kelompok usia 14-25 tahun mencapai 2%. Pada tahun 2024 ditemukan sebanyak 3.239 orang dengan gangguan jiwa (prevalensi 0,78% dan 1.285 diantaranya ODGJ Berat (4). Tingginya angka gangguan mental di Yogyakarta menjadikan permasalahan ini mendapat perhatian khusus dari pemerintah, seperti program yang dapat mencegah dan menanggulangi permasalahan gangguan mental.

Salah satu upaya pemerintah dengan cara mendorong setiap puskesmas untuk mengadakan program terkait kesehatan mental. Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta turut menerapkan kebijakan dari pemerintah dengan mengadakan program yang bernama kader remaja kesehatan jiwa (KAREJA). KAREJA merupakan bagian dari *Waradhana Sandaya* yang merupakan wadah utama masyarakat Gondomanan dalam pendampingan kesehatan jiwa. KAREJA merupakan gambaran remaja yang menyadari, mau melakukan, dan mau mencegah berbagai ancaman terhadap kesehatan mental. Program tersebut mengajak masyarakat terkhusus anak-anak dan remaja untuk berperan dalam mendeteksi munculnya masalah kesehatan mental serta melakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat preventif. Tujuan utama perogram adalah menanggulangi permasalahan yang terjadi pada remaja dengan cara merangkul teman-teman sebaya untuk tidak terjerumus dan dapat berperan aktif dalam berbagai kegiatan yang mendukung kesejahteraan atau kesehatan jiwa remaja (5).

Program KAREJA merupakan program pertama yang dicanangkan di Indonesia, di inisiasi pertama di Yogyakarta oleh remaja di bawah bimbingan Puskesmas Gondomanan. Hingga mendapatkan penghargaan sebagai Puskesmas dengan inovasi pemberdayaan remaja dalam upaya kesehatan jiwa pada tahun 2020. Di wilayah Gondomanan terdapat banyak masyarakat yang mengalami keluhan kesehatan mental terutama pada remaja yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *broken home*, kenakalan remaja dan lainnya. Program KAREJA ini cukup efektif untuk menanggulangi kesehatan mental dapat dilihat data dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti. Data dari tahun ketahun mengalami penurunan kasus

kesehatan mental, pada tahun 2018 tercatat ada 504 kasus, tahun 2019 tercatat ada 409 kasus, tahun 2020 tercatat ada 295 kasus, tahun 2021 tercatat ada 293 kasus dan terus mengalami penurunan hingga tahun 2022 tercatat ada 271 kasus. Penghargaan dan efektivitas program KAREJA yang baik menjadikan variabel yang cukup menarik untuk diteliti, disisi lain program ini diharapkan mampu menjadi acuan bagi Puskesmas yang lainnya.

Kelangsungan pelaksanaan program akan sangat berguna jika program tersebut didukung oleh lembaga dan kerangka kerja yang memadai. Salah satu bagian utama yang membentuk kelompok kerja yang menarik adalah mendukung aset yang tepat, termasuk menyediakan perangkat keras yang sesuai (6). Dengan bantuan aset tersebut, program KAREJA dipercaya dapat berjalan dengan baik. Sarana prasarana di Puskesmas Gondomanan untuk program KAREJA sudah cukup baik, seperti ruang yang sangat baik untuk memberikan arahan dan ruang bimbingan konseling.

Pertolongan Pertama Kesehatan Mental Pemuda (YMHFPA) melatih individu untuk mengenali dan menanggapi masalah kesehatan mental di kalangan remaja, secara signifikan meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan mereka untuk membantu mereka yang sedang tertekan (7). Maka, Kader remaja ini akan berperan sebagai perpanjangan tangan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas, dengan pemahaman yang baik tentang kebutuhan perkembangan remaja dan isu-isu kesehatan mental. Selain itu, kader remaja akan membantu dalam menyusun serta mengelola rencana perawatan untuk pencegahan dan intervensi dini secara komprehensif bagi remaja yang mengalami atau berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa (8). Hasil penelitian menemukan bahwa pengetahuan tentang kesehatan jiwa, kesiapan sumber daya, stigma dan pembiayaan yang kurang menjadi faktor penghambat (*barriers*) pada layanan kesehatan jiwa (9). Beberapa faktor yang dapat menghambat pelaksanaan program bimbingan dan konseling, kesukaran, persoalan dapat disebabkan oleh berbagai hal dan sumber. Beberapa hal yang dimaksud antara lain berkaitan dengan perencanaan program, fasilitas pelayanan, kemampuan petugas, ide tentang petugas bimbingan dan konseling, dimana pekerjaan mereka sesuai dengan karakteristik dan kemampuan fungsional Puskesmas (10). Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, peneliti bertujuan untuk mengetahui keberhasilan implementasi program KAREJA di puskesmas Gondomanan dengan melakukan evaluasi meliputi input, output, proses, faktor penghambat program.

METODE

Desain Studi dan Partisipan

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif dengan data primer, yang dikumpulkan dari bulan Januari – Agustus 2023. Empat informan dilibatkan, yaitu Ketua kader KAREJA, Kepala Puskesmas Gondomanan, Koordinator penanggung jawab KAREJA dan Remaja. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan teknik *purposive sampling*. Penentuan kriteria informan di bagi menjadi dua yaitu inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi terdiri dari Ketua kader KAREJA, Kepala Puskesmas Gondomanan, Koordinator penanggung jawab KAREJA,

Remaja yang menjadi sasaran program. Sedangkan kriteria eksklusi adalah remaja yang menjadi sasaran program KAREJA yang sedang sakit dan menolak untuk dilakukan pengambilan data. Informan yang diwawancarai terdiri atas informan kunci dan informan triangulasi. Informan kunci yaitu Ketua kader KAREJA dan informan triangulasi yaitu kepala puskesmas, koordinator penanggung jawab program dan remaja yang menjadi sasaran program.

Prosedur

Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui dua metode, yaitu wawancara mendalam dan observasi. Instrumen penelitian yang digunakan antara lain Panduan wawancara mendalam, lembar observasi, alat perekam, dan alat tulis. Program evaluasi dilaksanakan mengadopsi model CIPP yang terdiri dari konteks, input, prosedur, dan produk.

Peneliti menggunakan teknik triangulasi untuk menguji keabsahan data, yaitu triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan mengecek data dari berbagai sumber melalui wawancara mendalam dengan informan kunci dan triangulan. Sementara itu, triangulasi metode dilakukan dengan mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk mendapatkan informasi yang akurat dan gambaran yang utuh.

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga tahapan. Pertama, peneliti melakukan reduksi data dengan merangkum catatan lapangan yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara, meliputi catatan awal, perluasan, dan tambahan informasi. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk transkrip wawancara yang diklasifikasikan menggunakan aplikasi *Open Code* untuk mempermudah pencarian kata kunci dan pemberian kode pada hasil wawancara. Terakhir, penarikan kesimpulan dilakukan dengan menyusun data yang telah disajikan menjadi pernyataan singkat, padat, dan jelas.

Ethical clearance

Penelitian ini sudah mendapatkan izin penelitian (*Ethical Clearance*) secara tertulis dari Komite Etik Penelitian UAD, dengan nomor kode etik yaitu 012304047.

HASIL

A. Konteks

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diketahui bahwa KAREJA (Kader Remaja) di Gondomanan terbentuk karena keresahan masyarakat terhadap meningkatnya kasus kenakalan remaja, seperti stres, depresi, kehamilan di luar nikah, dan gangguan mental seperti skizofrenia. Sehingga KAREJA ini diinisiasi sebagai upaya penanganan yang lebih efektif dengan melibatkan remaja sebaya agar lebih mudah dalam pendekatan dan pencegahan masalah tersebut.

“... dulu sek bentar mas, dulu tu banyak kasus kejadian kenakalan remaja di Gondomanan karna kan Gondomanan ini letaknya di daerah kota. Ya banyaklah remaja-remaja yang mengalami stress depresi gitu, banyak yang hamil diluar nikah gitu ngalamin stress...”(K1, 21 Tahun)

“... jadi dulu emang ada beberapa kasus tentang remaja, bahkan ada anak Skizofrenia masih remaja umur

12 tahun umur smp sudah kena skizofrenia. Terus ada kayak anak hamil diluar nikah banyak terjadi...”(K3, 33 Tahun)

B. Masukan

Dalam penelitian ini informan mengatakan bahwa dalam pelaksanaan program KAREJA, SDM yang dimiliki sudah memadai dengan 120 anggota aktif, namun menghadapi tantangan pada sarana prasarana dan SOP. Dana operasional sempat tersedia namun kini terhenti, sementara kegiatan masih mengandalkan fasilitas dari puskesmas dan kemantren. SOP khusus untuk KAREJA belum ada, meskipun SOP dari puskesmas tersedia. Sehingga penguatan pada penyediaan fasilitas khusus dan pembuatan SOP perlu dilakukan untuk meningkatkan efektivitas program.

“kalau untuk SDM si sudah terpenuhi ya mas, untuk saat ini kami mempunyai 120 anggota yang terbagi ada kader dewasa dan kader remaja dan ada banyak anak-anak magang yang menjadi volunter di program ini”(K1, 21 Tahun).

“... dana itu kita belum punya mas, tetapi kemarin sempat bagus soal pendanaan kita ditahun 2021. Kita dapet dari puskesmas setiap dua bulan sekali itu kita dapet 1,2 juta. Dan sekarang macet, sudah tidak ada lagi pendanaan dari puskesmas aku juga ga tau kenapa begitu”(K3, 33 Tahun).

“... selama ini ya mas saya lihat KAREJA masih menggunakan fasilitas dari puskesmas dan aula kemantren kalau berkegiatan seperti rapat, pelatihan atau jika ada yang mau konseling” (K4, 18 Tahun).

“... SOP kegiatan KAREJA ya mas? Kalau untuk SOP kami belum ada mas, tapi kalau dari puskesmas ada mas. Kita juga kan ini KAREJA dilakukan secara sukarela, jadi kita membantu dengan keiklasan”(K3, 33 Tahun).

C. Proses

Evaluasi dari proses program KAREJA menunjukkan bahwa perencanaan, pengorganisasian, dan pelaporan sudah berjalan dengan baik melalui pembuatan *timeline*, struktur organisasi yang jelas, dan pelaporan rutin ke puskesmas. Namun, pelaksanaan kegiatan sering tertunda karena jadwal anggota yang sebagian besar masih pelajar, serta sifat kegiatan yang berbasis sukarela. Selain itu, pemantauan program belum terlaksana optimal akibat keterbatasan biaya dan kurangnya dukungan fasilitas pendukung seperti snack dan transportasi.

“...untuk perencanaan kami sudah mempunyai *timeline* sendiri mas, misalkan dibulan ini kami ngapain dan dibulan depan ngapain” (K1, 21 Tahun).

“... kadang tu sama jadwal kurang sesuai mas, bisa mundur bisa juga maju sama jadwal yang udah di buat. Ya gimana ya mas aku juga tau kader ini kebanyakan masih duduk di bangku sekolah” (K4, 18 Tahun)

“... untuk pemantauan itu belum ada mas, karna satu kendala dari biaya..” (K3, 33 Tahun).

D. Keluaran

Hasil evaluasi *output* program KAREJA menunjukkan pencapaian yang positif. Program ini berhasil meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan jiwa, melatih beberapa remaja menjadi konselor sebaya, dan menciptakan aktivitas positif bagi remaja. Keberhasilan ini

dibuktikan dengan mendapat banyak penghargaan seperti pada tahun 2020 mendapat penghargaan dari Kementerian Kesehatan RI sebagai Tim Penyuluh Kesehatan Jiwa dan pada tahun 2021 mendapat juara 2 nasional dalam ajang ESSAY Nasional dengan tulisannya tentang sistem kesehatan jiwa dan KAREJA (Kader Remaja Kesehatan Jiwa) di Gondomanan.

“... *outputnya satu jelas tentunya tingkat tentang pengetahuan kesehatan jiwa terutama pada remaja-remaja meningkat karna tadi mereka dikasih pelatihan dikasih bimbingan kemudian yang kedua sudah ada beberapa temen-temen remaja yang sudah menjadi konselor*” (K2, 44 Tahun).

“... *kegiatan kita sudah bagus kemarin sudah juara 2 nasional dalam ajang ESSAY Nasional dengan tulisannya tentang sistem kesehatan jiwa dan KAREJA (Kader Remaja Kesehatan Jiwa) di Gondomanan. Dan juga kemarin kami mendapat penghargaan dari Kementerian Kesehatan RI sebagai Tim Penyuluh Kesehatan Jiwa*” (K1, 21 Tahun).

E. Faktor-faktor Penghambat

Hasil dari wawancara menyebutkan ada beberapa faktor penghambat dari berdirinya program ini berjalan hingga saat ini. Awal mula terbentuknya program ini sulit mencari anggota karna hanya lingkup kecamatan Gondomanan Kota Yogyakarta, karna wilayah Gondomanan Kota Yogyakarta penduduknya sedikit dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Selain itu, hambatan yang lain adalah dari pendanaan program, jadwal pelaksanaan kegiatan yang sering berbenturan dengan jadwal sekolah anggota, dan konflik internal.

“... *penghambat jelas ada yang pertama adalah mobilitas anak-anak tinggi, itu yang membuat kita susah karna regenerasi lagi kan otomatis kita ngelatih lagi kan. Jadi ini membutuhkan konsistensi kegiatan*” (K2, 44 Tahun).

“... *kedua supporting dana itu yang mungkin masih kurang karna bagaimanapun juga fokus yang dari pemerintah sekarang satu stunting yang kedua penyakit tidak menular lainnya...*” (K2, 44 Tahun).

“...*kalau penghambat dari segi pelaksanaan ya mungkin kita menyesuaikan dengan anggota mas, kebanyakan anggota itu masih sekolah/pelajar. Kemudian dulu penghambat kita kekurangan anggota, Kita berjalan bagus jalan terus bagus, tapi nyatanya kita ada timbul masalah disitu antar anggota*” (K3, 33 Tahun).

PEMBAHASAN

A. Konteks

Pembentukan Kader Remaja (KAREJA) di Gondomanan merupakan respons komunitas terhadap meningkatnya permasalahan kenakalan remaja, termasuk stres, depresi, kehamilan di luar nikah, dan gangguan mental seperti skizofrenia. Inisiatif ini selaras dengan konsep pendekatan berbasis komunitas (*community-based approach*) dalam penanganan masalah kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan mental remaja.

Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan *peer group* terbukti dapat meningkatkan pengetahuan remaja. Hal tersebut dikarenakan dengan teman sebaya akan menjadikan remaja

lebih mudah berkomunikasi dan terbuka dibandingkan dengan orang tua dan guru (11). Keterlibatan remaja dalam merancang dan menjalankan intervensi kesehatan sangat penting untuk mendukung kesehatan dan perkembangan mereka secara optimal (12).

B. Masukan

1. SDM

Program KAREJA telah menunjukkan adanya sumber daya manusia (SDM) yang memadai, yaitu sebanyak 120 anggota aktif. Program KAREJA sifatnya sukarela dan tidak mengikat. Anggota KAREJA banyak dari kalangan pelajar yang sedang duduk di bangku SMP dan SMA. Dari Abu Hurairah RA, ia berkata Rasulullah SAW pernah bersabda: “*Sesungguhnya Allah tidak melihat (menilai) bentuk tubuhmu dan tidak pula menilai kebagusan wajahmu, tetapi Allah melihat (menilai) keikhlasan hatimu.*” (HR Muslim). Perencanaan sumber daya manusia dinilai efektif untuk meningkatkan keunggulan kompetitif dalam mendukung kinerja dan keberlangsungan organisasi secara berkelanjutan (13). Peningkatan SDM di setiap unit diperlukan agar bisa menjangkau pasien.

2. Dana

Salah satu hal pendukung keberhasilan dari program yaitu pembiayaan atau pendanaan. Pendanaan KAREJA sempat bagus pada tahun 2020 setiap dua bulan sekali KAREJA dapat dari puskesmas kemudian berhenti karena keadaan covid-19, jadi dana lebih dialokasikan buat ke covid-19. Permasalahan yang terjadi ketika KAREJA mendapatkan dana tersebut adalah mereka tidak bisa berkreasikan dengan leluasa. Akhirnya setiap awal tahun mereka membahas sepakat bahwa dana yang di berikan puskesmas digunakan untuk transportasi. Dalam aspek pendanaan, keberlanjutan dana operasional perlu mendapat perhatian. Hasil studi diketahui bahwa keberlanjutan program kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh perencanaan anggaran yang sistematis dan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan (14).

3. Sarana Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai memiliki peran penting dalam menunjang keberhasilan program kesehatan. Infrastruktur dan fasilitas kesehatan yang lengkap dapat meningkatkan kualitas layanan dan partisipasi masyarakat (15). Dalam program KAREJA, ketergantungan pada fasilitas puskesmas dan kemandirian menunjukkan perlunya upaya pengadaan sarana khusus untuk mendukung kegiatan secara lebih mandiri. Sarana dan prasarana untuk membantu pelaksanaan program KAREJA masih kurang dan belum sesuai pedoman akreditasi pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas. Hal tersebut tidak sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

4. SOP

KAREJA hingga saat ini belum mempunyai SOP yang jelas, akan tetapi mereka mempunyai surat kerja (SK) dari puskesmas Gondomanan. Program kerja mereka buat pada setiap awal tahun, mereka merencanakan *road map* kegiatan yang akan dilakukan untuk satu tahun kedepan. Jadi istilahnya bukan SOP akan tetapi rencana kerja

tahunan, karna kalau SOP mereka harus wajib melaksanakan secara terus menerus, padahal mereka bukan suatu pelaksana. Karakteristik utama dari struktur yang dapat mendongkrak kinerja dan organisasi ke arah yang lebih baik salah satunya adalah ketersediaan *standard operating procedure* (SOP) (16). Oleh karena itu, penyusunan SOP yang disesuaikan dengan kebutuhan KAREJA menjadi langkah penting yang prioritas.

C. Proses

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa program KAREJA memiliki perencanaan, pengorganisasian, dan pelaporan yang baik melalui *timeline* dan struktur organisasi yang jelas. Namun, pelaksanaan program terkendala oleh jadwal anggota yang sebagian besar masih pelajar dan sifat kegiatan yang berbasis sukarela. Hal ini sejalan dengan temuan lain yang menyebutkan bahwa keterlibatan relawan dalam program komunitas sering terhambat oleh keterbatasan waktu dan motivasi (17). Pemantauan program juga belum optimal akibat keterbatasan biaya dan fasilitas pendukung, seperti yang dinyatakan oleh informan. Pemantauan merupakan elemen penting dalam menilai keberhasilan dan efektivitas program kesehatan (18).

D. Keluaran

Hasil output yaitu mengidentifikasi dan mengakses keluaran dan manfaat, baik yang direncanakan maupun tidak direncanakan, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Lebih jelasnya, bertujuan untuk menilai keberhasilan program dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan sasaran program (19). Artinya: "Apabila mereka telah mendekati akhir iddahnya, maka rujukilah mereka dengan baik atau lepaskanlah mereka dengan baik dan persaksikanlah dengan dua orang saksi yang adil di antara kamu dan hendaklah kamu tegakkan kesaksian itu karena Allah. Demikianlah diberi pengajaran dengan itu orang yang beriman kepada Allah dan hari akhirat. Barangsiapa bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan mengadakan baginya jalan keluar" (QS Surah At-Talaq ayat 2).

Program KAREJA (Kader Remaja Kesehatan Jiwa) menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman remaja tentang kesehatan jiwa. Peningkatan pengetahuan ini dicapai melalui pelatihan dan bimbingan yang diberikan kepada remaja, di mana beberapa di antaranya berhasil menjadi konselor sebaya. Konselor sebaya ini berperan penting dalam memberikan dukungan psikososial kepada teman sebaya mereka, sesuai dengan pendekatan berbasis komunitas yang efektif dalam kesehatan jiwa (20).

E. Faktor-faktor Penghambat

Hasil dari wawancara menyebutkan ada beberapa faktor penghambat dari berdirinya program ini berjalan hingga saat ini. Awal mula terbentuknya program ini sulit mencari anggota karna hanya lingkup kecamatan Gondomanan Kota Yogyakarta, karna wilayah Gondomanan Kota Yogyakarta penduduknya sedikit dibandingkan dengan kecamatan lainnya.

Selain itu, kendala pendanaan juga menjadi faktor penghambat dalam program ini. Pendanaan yang tidak

memadai dapat memengaruhi pelaksanaan berbagai kegiatan program. Hal tersebut sejalan dengan temuan bahwa keterbatasan dana merupakan hambatan umum dalam program pemberdayaan masyarakat, karena tanpa dukungan finansial yang cukup, tujuan dan keberhasilan program sulit tercapai (21).

Dalam proses pelaksanaan, beberapa kader mengalami hambatan ini karena mereka masih sekolah dan harus menyesuaikan dengan jadwal pelaksanaan yang sudah dibuat. K1 mengatakan bahwa kita saat melaksanakan program harus melihat kondisi dan situasi dari anggotanya yang masih pelajar, karna program ini dibuat juga dengan keiklasan hati untuk membantu pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa salah satu faktor penghambat sebuah program dipengaruhi oleh sumber daya manusia seperti kuantitas dan kualitas pegawai, fasilitas yang ada dalam pelaksanaan kebijakan mempengaruhi pelaksanaan kebijakan tersebut (22).

KESIMPULAN

Program KAREJA di Puskesmas Gondomanan relevan dalam menangani masalah kesehatan jiwa remaja melalui pendekatan komunitas dan pendidikan sebaya. Program tersebut didukung oleh 120 anggota aktif, namun menghadapi kendala dalam pendanaan, sarana prasarana, dan belum ada SOP yang jelas. Proses program berjalan efektif meskipun terkendala jadwal anggota yang mayoritas pelajar, serta pemantauan program yang belum optimal akibat keterbatasan biaya dan fasilitas pendukung. Secara keseluruhan program KAREJA ini menunjukkan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan remaja, namun perlu perbaikan dalam pendanaan, pengembangan fasilitas, dan penyusunan SOP untuk keberlanjutan program.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pimpinan Puskesmas Gondomanan dan semua informan yang berkontribusi dalam peblitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Radiani WA. Kesehatan Mental Masa Kini dan Penanganan Gangguannya Secara Islami. *J Islam Law Stud* [Internet]. 2019;3(1):87–112. Available from: <http://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jils/article/view/2659>
2. Kemenkes. Depresi pada Anak Muda di Indonesia (Visualisasi Data SKI 2023) [Internet]. Jakarta Pusat; 2024. Available from: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5532/1/03_factsheet_Keswa_bahasa.pdf
3. Kemenkes. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Jakarta; 2023.
4. Dinkes Yogyakarta. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2024. Kesehatan Jiwa di Kota Yogyakarta Menjadi Perhatian. Available from: <https://kesehatan.jogjakota.go.id/berita/id/612/kesehatan-jiwa-di-kota-yogyakarta-menjadi-perhatian/#:~:text=Tahun 2023 prevalensi depresi pada,dan 1.285 diantaranya ODGJ Berat.&text=Di Kota Yogyakarta gangguan kesehatan jiwa menjadi perhatian khusus Pemerintah Kota Yogyakarta.>

5. Adhitama. Kader Remaja Kesehatan Jiwa (Kareja) (2022). Yogyakarta; 2022.
6. Gurning FP, Alfazira CI, Hairuna P, Hasibuan YA. Analisis Implementasi Program Asi Eksklusif Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2021 Sep 30;9(5):702–5. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/30752>
7. Elligson RL, Childs KK, Gryglewicz K. Youth Mental Health First Aid: Examining the Influence of Pre-Existing Attitudes and Knowledge on Training Effectiveness. *J Prim Prev* [Internet]. 2021 Dec 17;42(6):549–65. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s10935-021-00645-0>
8. Place O. Developing Strong Futures .Orchard Palace. 2020. School-Based mental health services. Available from: [https://www.orchardplace.org/services/child-guidance-center/school-based-mental-](https://www.orchardplace.org/services/child-guidance-center/school-based-mental)
9. Sandi R. Analisis Faktor Pendukung Dan Penghambat Layanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan [Internet]. Universitas Hasanudin Makasar; 2019. Available from: <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3273/>
10. Sari ER. Resistor Factor Implementation Guidance and Counseling Program in High School of The Metro city. *J Ilm FKIP Univ Lampung* [Internet]. 2013; Available from: https://www.academia.edu/89147505/Faktor_Penghambat_Pelaksanaan_Program_Bimbingan_Dan_Konseling
11. Sari TH, Delvira W, Wirdaniza D, Ashali SS. Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Positif Dan Negatif Penggunaan Media Sosial Terhadap Kesehatan Fisik Dan Mental Dengan Pendekatan Peer Group Di SMPN 21 Pekanbaru. *J Pengabd Masy Multidisiplin* [Internet]. 2020;3(2). Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/69050175/765-libre.pdf?1630785868=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPeningkatan_Pengetahuan_Remaja_Tentang_D.pdf&Expires=1739625511&Signature=Y1aGvLhvZPBuCYNSRfRp43oZhxvS7tlco74RLSQUcCRirwVzKfF79Z15ugXKL-yziUzQhniWjX-LGEzybvSr4hvfAN2g-PcuQpLKFotm8HdS662EZ76G1bnC9UNefbvYaVxs4B3f0yjz5h7U84hLjWSAvfbpgEQXjdy4jFrrbumW](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/69050175/765-libre.pdf?1630785868=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPeningkatan_Pengetahuan_Remaja_Tentang_D.pdf&Expires=1739625511&Signature=Y1aGvLhvZPBuCYNSRfRp43oZhxvS7tlco74RLSQUcCRirwVzKfF79Z15ugXKL-yziUzQhniWjX-LGEzybvSr4hvfAN2g-PcuQpLKFotm8HdS662EZ76G1bnC9UNefbvYaVxs4B3f0yjz5h7U84hLjWSAvfbpgEQXjdy4jFrrbumWYYDEpye5sZoDQ08BF8CcYgeepBpBnCZtlvQZ-qYeo3Zz18xgrR6yHegheC0Dl318TnAnMTcFTjWL Uk9pP56cQIAGyfApTpXZbq7Y6Gil7B0rE1D-Uwr5BkoqtJ7Khr34sFjDYTzYkjiRNzB1Eapdj72LFifgFBIM-tM-nWbfa__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
12. WHO. World Health Organization. 2020. Adolescent health. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
13. Handayani A, Sarwono AE. Pengembangan Keunggulan Kompetitif sebagai Strategi Peningkatan Kinerja Organisasi Berkelanjutan. *J Manaj dan Penelit Akunt.* 2023;16(2).
14. Crane M, Nathan N, McKay H, Lee K, Wiggers J, Bauman A. Understanding the sustainment of population health programmes from a whole-of-system approach. *Heal Res Policy Syst.* 2022;20(37).
15. Sundoro T, Purnomo PS, Solihah GM. Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. *J Solusi.* 2022;17(1).
16. Kurniawati N, Suryawati C, Arso PS. Evaluasi program pengendalian diabetes mellitus pada usia Produktif di Puskesmas Sapuran tahun 2019. *J Kesehat Masy.* 2019;7(4):633–46.
17. Laverack G. Health Promotion Practice: Building empowered communities. United Arab Emirates University; 2007.
18. WHO. World Health Organization. 2018. Monitoring and Evaluation of Health Programs. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf>
19. Antariksa, W. F., Fattah, A., & Utami MAP. Evaluasi Program Pendidikan Pesantren Mahasiswa Model Cipp (Context, Input, Process, Product). *J Manaj Pendidik Islam.* 2022;6(1).
20. WHO. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents [Internet]. 2021. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341140/9789240020641-eng.pdf>
21. Amalo IP, Aedah N. Implementasi Kebijakan Program Pemberdayaan Masyarakat Dalam Manajemen Konflik Di Distrik Sugapa Kabupaten Intan Jaya. *J Kebijak Publik.* 2022;5(1).
22. Lwihpakerti M, Purnaweni H. Faktor Pendorong Dan Penghambat Implementasi Kegiatan Program Tni Manunggal Membangun Desa (TMMD) Di Kota Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2018;7(4).