

Jurnal Peduli Masyarakat

Volume 6 Nomor 3, September 2024

e-ISSN 2721-9747; p-ISSN 2715-6524

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>



MANAJEMEN LIFE SKILL DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN JIWA REMAJA

Ni Made Dian Sulistiowati^{1*}, I Nyoman Krisnanda Aryasuadnyana², I Dewa Ayu Nyoman Trisna Supiana Wati³, Feren Linardi⁴, Ni Komang Putri Bintang Maharani⁵

¹Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. P.B. Sudirman, Dangin Puri Klod, Denpasar Bara, Denpasar, Bali 8023, Indonesia

²Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. P.B. Sudirman, Dangin Puri Klod, Denpasar Bara, Denpasar, Bali 8023, Indonesia

³Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana, Jl. Raya Kampus Unud No.9, Jimbaran, Kuta Selatan, Badung, Bali 80361, Indonesia

⁴Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. P.B. Sudirman, Dangin Puri Klod, Denpasar Bara, Denpasar, Bali 8023, Indonesia

⁵Program Studi Sarjana Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. P.B. Sudirman, Dangin Puri Klod, Denpasar Bara, Denpasar, Bali 8023, Indonesia

*sulistiowati.md@unud.ac.id

ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa sudah menjadi masalah dunia yang tersebar pada usia 18 tahun keatas sehingga memerlukan deteksi sedini mungkin pada masa anak-anak dan remaja agar preventif nanganan yang tepat untuk mencegah kerusakan lebih lanjut. Desa Gunaksa merupakan desa yang berada di Kabupaten Klungkung yang memiliki permasalahan kesehatan remaja cukup banyak namun untuk masalah mental belum dilakukan penanganan ataupun upaya pencegahan dari pihak desa maupun pihak puskesmas setempat. Kegiatan pengabdian yang dilakukan bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada remaja di Desa Gunaksa agar memahami pentingnya kesehatan mental, dan faktor risiko yang memengaruhi kesehatan mental. Sebanyak 40 remaja Gunaksa mengikuti workshop selama 2 kali pertemuan selama 2 minggu dengan menggunakan metode diskusi kasus dan role play dimana remaja diminta untuk menuliskan respon terhadap pengalaman yang sesuai dengan kasus yang didiskusikan. Selama proses kegiatan remaja mengekspresikan pengalamannya yang bervariasi mulai dari menyenangkan hingga tidak menyenangkan. Didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan kemampuan sebesar 1.47 setelah dilakukan workshop pada remaja. Peningkatan pemahaman dan kemampuan remaja diharapkan dapat dibagikan kepada remaja lainnya dalam bentuk kegiatan terstruktur secara kontinu yang dapat dilakukan pada remaja desa Gunaksa lainnya.

Kata kunci: kesehatan jiwa; life skill; remaja; gunaksa.

LIFE SKILL MANAGEMENT IN IMPROVING MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS

ABSTRACT

Mental health problems have become a global problem that is spread to those aged 18 years and over, so that early detection is needed in childhood and adolescence so that proper handling can prevent further damage. Gunaksa Village is a village in Klungkung Regency that has quite a lot of adolescent health problems, but for mental problems, there has been no handling or prevention efforts from the village or the local health center. The community service activities carried out aim to provide understanding to adolescents in Gunaksa Village so that they understand the importance of mental health, and the risk factors that affect mental health. A total of 40 Gunaksa adolescents attended the workshop for 2 meetings for 2 weeks using the case discussion and role play methods. The results showed that there was an increase

in knowledge and abilities of 1.47 after the workshop was conducted on adolescents. The increase in understanding and abilities of adolescents is expected to be shared with other adolescents in the form of continuous structured activities that can be carried out on other adolescents in Gunaksa Village.

Keywords: adolescents; gunaksa; mental health;life skill

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa menjadi fokus dalam mengatasi perkembangan penyakit tidak menular dimana salah satunya adalah kejadian gangguan jiwa baik gangguan psikosis maupun gangguan emosional. Remaja sangat rentan mengalami masalah kesehatan jiwa. Beberapa data menunjukkan telah terjadinya masalah kesehatan jiwa, dimana tindakan untuk segera melakukan penanganan menjadi hal yang sangat penting. WHO menyatakan bahwa masalah kesehatan jiwa sudah menjadi masalah yang serius diberbagai Negara. Sebanyak 25% penduduk berisiko mengalami gangguan jiwa pada waktu tertentu disepanjang kehidupannya (WHO, 2014). Gangguan masalah dimulai dari usia 14 tahun, dan mencapai tertinggi pada usia 24 tahun. Seperti yang dijabarkan oleh American Academy of Child and Adolescent Psychiatry bahwa masalah seperti depresi dimana dialami oleh 4-8% remaja dan sebanyak 5% sampai 10% remaja akan melakukan percobaan bunuh diri sebagai bagian dari depresi yang terjadi (WHO, 2021). Rata-rata usia yang mengalami depresi terjadi pada mulai 15 tahun dan sebanyak 20-25% remaja yang mengalami depresi akan berkembang ke penyalahgunaan zat terlarang (Orth et al., 2008) . American Psychiatric Association (APA) menyatakan bahwa di Amerika pada setiap tahunnya individu usia 15-25 tahun mengalami episode psikosis sebanyak 100.000 remaja dan dewasa muda (Heinssen et al., 2014). Masalah kesehatan jiwa sudah menjadi masalah dunia yang tersebar pada usia 18 tahun keatas sehingga memerlukan deteksi sedini mungkin pada masa anak-anak dan remaja agar penanganan yang tepat untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dan kekambuhan berulang bisa dilakukan (Kessler et al., 2007). Berdasarkan hal tersebut maka penanganan dan pencegahan lebih awal untuk menekan jumlah masalah kesehatan jiwa semakin bertambah dan kondisi yang semakin buruk perlu dilakukan.

Riset Kesehatan Dasar menyatakan prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional adalah 6%, hal ini terjadi pada usia 15 tahun keatas dan prevalensi diperkotaan lebih tinggi dibandingkan pedesaan (RISKESDAS, 2018). Jika diasumsikan bahwa jumlah penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun keatas adalah 180 juta, maka sekitar 10 juta lebih penduduk Indonesia berisiko mengalami gangguan mental emosional. Gejala ringan kesehatan jiwa yang dirasakan oleh individu disebut juga dengan gejala awal prodromal dan apabila tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut ke fase *early psikosis*, psikotik dan akhirnya menjadi skizofrenia (Cheng et al., 2016; Jackson et al., 1995) Sebelum terjadi *early psikosis*, seseorang akan mengalami perubahan-perubahan pada pikiran, perasaan dan perilakunya yang disebut *prodromal early psikosis* dan jika tidak ditangani dengan tepat maka dapat berkembang ke arah psikotik dan skizofrenia yang akan mengakibatkan kemunduran fungsi pada individu (Heinssen et al., 2014). Hal ini diperkuat dari hasil penelitian pada anak usia 12-15 tahun yang berada dipanti asuhan, dimana sebanyak 66% anak usia 12-15 tahun mengalami gejala prodromal (Damanik et al., 2017) dan sebanyak 81,4% siswa SMP usia 12-15 tahun mengalami gejala prodromal (Egeland et al., 2000). Episode psikosis awal sebagian besar terjadi pada 15-25 tahun, yang tentunya gejala prodromal terjadi terlebih dahulu. Gejala prodromal dimulai pada masa remaja dan mulai memburuk pada masa dewasa. Oleh karena itu pencegahan perlu

dilakukan sebelum usia 15 tahun sehingga dapat mencegah terjadinya episode *prodromal early psychosis* pada remaja.

Desa Gunaksa adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung, Provinsi Bali dengan jumlah total penduduk yaitu 6.030 jiwa. Berdasarkan hasil wawancara dari kepala desa/perbekel, Desa Gunaksa baru mulai melaksanakan kegiatan yang berkaitan kesehatan ibu dan anak melalui program posyandu namun perbekel mengatakan permasalahan kesehatan di Desa Gunaksa cukup banyak meliputi bukan hanya masalah fisik namun juga masalah mental belum dilakukan penanganan ataupun upaya pencegahan. Perbekel Desa Gunaksa menyatakan adanya masalah yang terjadi pada remaja seperti tiba-tiba tidak ingin kesekolah namun tidak diketahui masalah penyebabnya yang kemungkinan besar ada terjadi masalah saat disekolah yang tidak orangtua ketahui. Selain itu, masih jarangnya edukasi didesa terkait kesehatan mental membuat masyarakat desa belum memahami pentingnya kesehatan mental seperti kesehatan fisik, serta cara menjaga kesehatan jiwa pada remaja. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan kegiatan melalui upaya pencegahan melalui kegiatan *life skill* sehingga mampu meningkatkan kemampuan remaja dalam menjaga kesehatan mental.

METODE

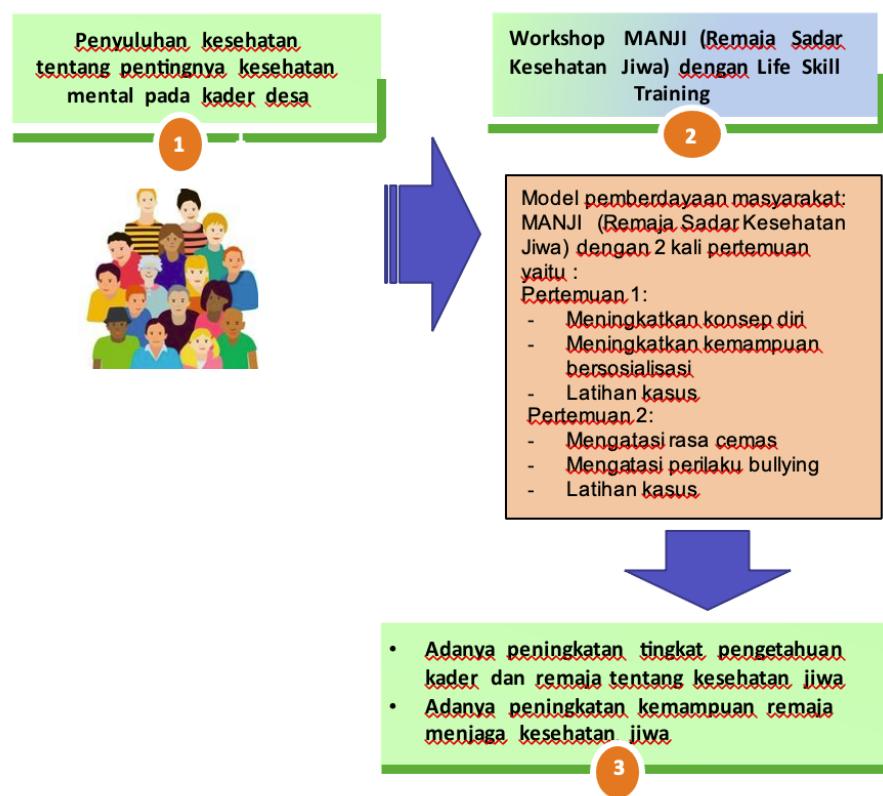
Tahap awal program pengabdian masyarakat ini ialah melakukan pengkajian dan mencari permasalahan yang ada dari wilayah terkait. Yakni melalui pemetaan awal hal apa saja yang menjadi titik fokus serta tingkat prioritasnya. Tim membangun hubungan kemanusiaan yang baik dengan masyarakat sekitar, melakukan pemetaan partisipatif yang akan dikaji, dan mengidentifikasi masalah kemanusiaan yang timbul di wilayah tersebut. Permasalahan yang telah diketahui menjadi dasar diusulkannya program pengabdian masyarakat ini (Purnami & Sawitri, 2019). Konsep program pengabdian menggunakan metode pelatihan atau sosialisasi. Metode pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini merujuk pada konsep manajemen POAC (*Planning, Organizing, Actuating, and Controlling*). Tahapan-tahapan program pengabdian dapat dijelaskan dengan tabel 1 dan langkah kegiatan yang dilaksanakan pada mitra dijelaskan pada tabel 2.

Pada tahap persiapan atau perencanaan, terdapat beberapa poin penting yang dapat ditetapkan dari tahap persiapan ialah sebagai berikut

1. Sasaran pengabdian
Sasaran dari kegiatan ini adalah remaja desa yang mana menerima manfaat secara langsung dari program ini
2. Lokasi Kegiatan
Lokasi kegiatan ialah SMP 2 Dawan yang berlokasi di Desa Gunaksa, Klungkung, Bali
3. Materi kegiatan
Materi kegiatan yang diberikan kepada remaja yaitu; 1) Mengapa penting menjaga kesehatan jiwa, 2) bagaimana mengelola stres, 3) bagaimana mencegah perilaku bullying
4. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan
Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan cara wawancara dengan mitra terkait kendala yang masih dihadapi dalam pelaksanaan program secara berkelanjutan, serta wawancara dengan remaja dan keluarga remaja sebagai penerima manfaat utama pelatihan.

Tabel 1.
Tahapan pelaksanaan program Udayana Mengabdi berdasarkan POAC

| Tahapan | Perencanaan/planning | Organizing | Actuating | Controlling |
|--------------------|---|--|--|---|
| Deskripsi kegiatan | Observasi dan penentuan target mitra sebagai dasar menyusun rencana kegiatan, menetapkan kegiatan, dan lokasi pelaksanaan kegiatan. | 1. Persiapan acara melibatkan berbagai pihak dan beberapa sarana prasarana 2. Diskusi dengan mitra desa terkait isian program yang sesuai kebutuhan mitra | 1. Penugasan kepada setiap pihak yang terlibat 2. Pelaksanaan program udayana mengabdi, dengan melibatkan remaja desa | 1. Memantau perke mbangan efektifitas program melalui logbook 2. Menerima masukan terhadap perbaikan program selanjutnya |
| Sasaran | 1. Warga Sekolah 2. Remaja Desa Gunaksa | 1. Warga Sekolah 2. Pihak Desa 3. Pihak Sekolah | 1. Tenaga kesehatan puskesmas Dawan 2. Remaja Desa Gunaksa | 1. Remaja 2. Guru 3. Orang tua |
| Waktu pelaksanaan | Mei-Juni 2024 | Juli 2024 | Agustus 2024 | Agustus 2024 |



Gambar 1. Tahapan Kegiatan yang dilakukan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 533 siswa yang mengisi kuesioner *pre-screening*, mayoritas siswa berusia 13 tahun, yaitu sebanyak 15 siswa (37,5%). Selain itu, sebagian besar siswa berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 27 siswa (67,5%).

Tabel 2.
Gambaran Karakteristik Responden Pelatihan *Lifesskill MANJI* (n=40)

| Variabel | f (%) |
|---------------|-----------|
| Usia | |
| 10 tahun | 1 (2,5) |
| 12 tahun | 11 (27,5) |
| 13 tahun | 15 (37,5) |
| 14 tahun | 9 (22,5) |
| 15 tahun | 3 (7,5) |
| 16 tahun | 1 (2,5) |
| Jenis Kelamin | |
| Laki-laki | 13 (32,5) |
| Perempuan | 27 (67,5) |



Gambar 2. Penyampaian Materi Pelatihan Life Skill MANJI Tentang Pentingnya Kesehatan Jiwa

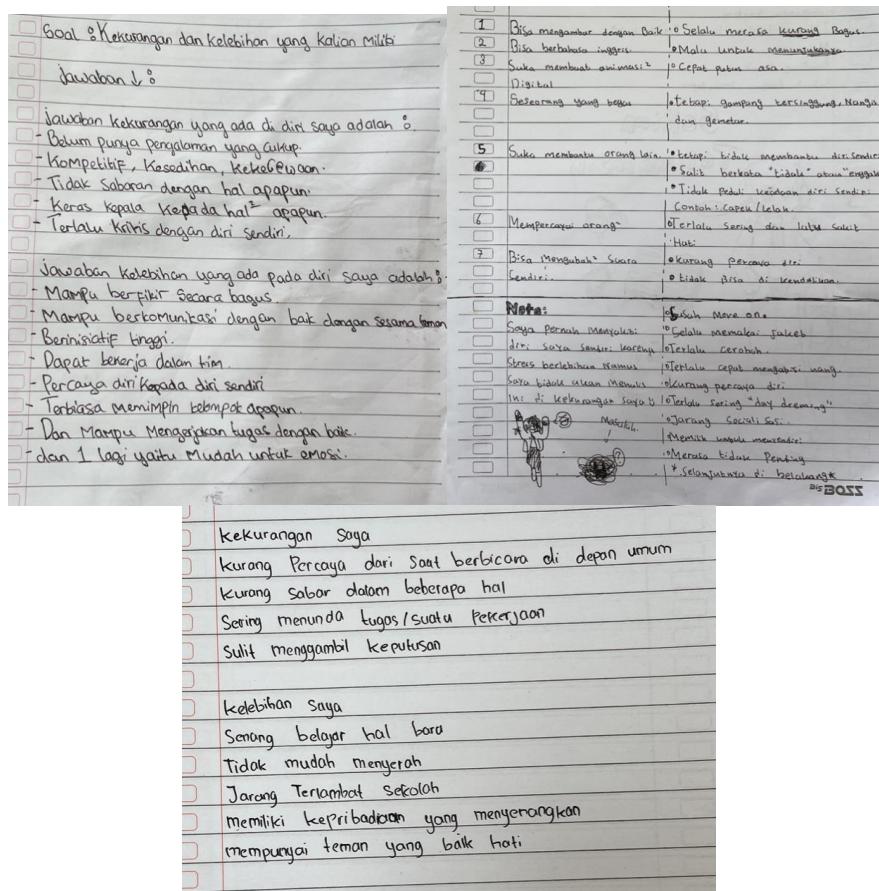
Pelatihan *lifesskill* MANJI diawali dengan materi pertama tentang kesehatan jiwa. Remaja dijelaskan pentingnya untuk menjaga kesehatan jiwa sejak dini. Materi diberikan dalam bentuk powerpoint yang disela dengan pertanyaan pemantik yaitu "seberapa kenalkah tentang faktor risiko dan faktor protektif dirimu?" Pertanyaan tersebut diberikan dengan harapan remaja mengidentifikasi diri masing-masing tentang faktor risiko dan protektif diri sehingga akan mudah untuk melakukan verifikasi untuk melakukan upaya promotif maupun preventif selanjutnya. Selain itu, remaja diminta menuliskan kekurangan dan kelebihan diri sebagai salah satu cara efektif yang pertama yang bisa membuka persepsi remaja dalam mengenali diri masing-masing. Pada gambar 5 terlihat bahwa remaja mampu menggali kelebihan dan kekurangan diri. Beberapa remaja menyatakan bahwa kesulitan dalam menghadapi sesuatu dengan tidak sabar, kurang

percaya dengan diri dengan menyatakan bahwa dirinya merasa malu karena badan tidak bagus namun ada beberapa remaja menyatakan kelebihan diri seperti senang untuk belajar hal baru, suka memiliki teman, mampu berkomunikasi dengan orang lain dan mampu mengerjakan tugas dengan baik. Hal ini tentu sangat mendukung pencapaian aspek psikososial remaja awal, yaitu interaksi dengan teman sebaya atau kelompok, interaksi dengan keluarga, dan emosionalitas. Tiga aspek tersebut merujuk teori Erikson yang menyebutkan remaja termasuk dalam tahap kelima dari siklus hidup manusia, yaitu *Identity versus Identity Confusion* (Watkins & Hill, 2018). Remaja pada tahap ini harus dapat membentuk dan mengetahui identitas mereka, serta menghindari bahaya dari ketidakpahaman peran dan kehilangan identitas mereka (Ananda Gemilang, 2022).

Interaksi dengan teman sebaya atau kelompok merupakan kebutuhan remaja untuk menjadi bagian dari kelompok dan diakui sebagai seorang individu. Dari beberapa kelebihan yang ditulis oleh peserta siswa SMPN 2 Dawan pada Gambar 3 seperti mampu bekerja dalam tim, percaya diri kepada diri sendiri, berinisiatif tinggi, dan mampu berkomunikasi dengan baik dengan sesama teman menunjukkan bahwa mereka memiliki keterampilan yang baik dalam interaksi sosial dan kolaborasi. Dalam konteks Erikson, kemampuan bekerja dalam tim dan berkomunikasi dengan baik adalah tanda bahwa mereka sudah menemukan beberapa aspek identitas sosial mereka. Hal ini penting dalam membangun hubungan yang sehat dengan teman sebaya karena rasa percaya diri memiliki peranan penting. Sementara itu, beberapa kekurangan yang ditulis pada Gambar 3 seperti kurang percaya diri, sulit berkata tidak, dan terlalu kritis terhadap diri sendiri menunjukkan adanya tantangan dalam hubungan sosial dan rasa identitas. Kesulitan dalam mengambil keputusan atau mengungkapkan pendapat menunjukkan potensi kebingungan identitas atau ketidakmampuan untuk menetapkan batasan dalam hubungan dengan orang lain. Menurut Erikson, tantangan ini dapat mengarah pada kebingungan identitas jika tidak diatasi sehingga berpotensi mengalami tekanan dari teman sebaya dan lingkungan sosial mereka. Interaksi remaja dengan teman sebaya dan kelompok sangat berpengaruh terhadap pembentukan identitas mereka (Wakhid et al., 2013). Dalam kasus ini, mereka yang mampu mengidentifikasi kelebihan dalam bekerja sama dengan orang lain dan menunjukkan percaya diri, mungkin berada dalam jalur yang lebih positif untuk membangun identitas yang kuat. Sementara itu, mereka yang menghadapi tantangan dalam mengungkapkan pendapat atau mengalami ketidakpercayaan diri, mungkin perlu lebih banyak dukungan untuk mengembangkan rasa identitas yang lebih stabil.

Interaksi dengan keluarga merupakan interaksi dengan orang tua yang memandang anak remajanya. Orang tua cenderung memandang anak remaja sebagai individu yang sering melawan orang tua, mempertanyakan aturan keluarga, hingga menentang aturan. Sikap yang diberikan orang tua kepada anak remajanya akan mempengaruhi proses perkembangan psikososial remaja. Berdasarkan Gambar 3 dapat dilihat bahwa peserta remaja tidak memiliki masalah psikososial dalam interaksi dengan keluarganya. Hal tersebut dapat menandakan bahwa hubungan dalam keluarga tersebut sehat dan suportif. Walaupun demikian, komunikasi yang terbuka dan jujur antara anak remaja dan orang tua tetap diperlukan. Dari komunikasi tersebut, orang tua perlu memberikan dukungan emosional kepada anak remajanya, seperti mendengarkan tanpa menghakimi, memberikan nasihat yang bijaksana, menunjukkan kasih sayang tanpa syarat, dan membantu anak remajanya merasa dihargai. Dengan demikian, seorang remaja yang merasa bisa berbicara tentang perasaan dan pemikiran mereka cenderung memiliki hubungan yang kuat dengan keluarga, yang berkontribusi pada perkembangan psikososial yang sehat. Sementara itu, Gambar 3 juga menunjukkan bahwa ada kemungkinan orang tua tidak mengetahui permasalahan

psikososial anak remajanya dalam interaksi dengan teman sebaya dan emosionalitas. Ketika seorang remaja mengalami tekanan sosial, seperti *bullying*, kesulitan dalam penyesuaian sosial, atau konflik dengan teman, tekanan tersebut dapat mengganggu perkembangan psikososial mereka. Orang tua kemungkinan tidak menyadari masalah tersebut sehingga tidak memberikan dukungan yang diperlukan dan anak remajanya merasa sendirian dalam menghadapi masalah tersebut. Dari sisi emosionalitas, seorang remaja yang kesulitan mengelola emosinya (mudah tersinggung, menangis, dan gemetar), serta tidak mendapatkan dukungan atau pemahaman dari orang tua, berpotensi mengalami peningkatan risiko masalah psikososial ke depannya. Orang tua yang tidak menyadari atau tidak peka terhadap tanda-tanda emosional ini mungkin tidak memberikan bantuan yang diperlukan sehingga dapat memperburuk kondisi psikososial remaja.



Gambar 3. Hasil identifikasi diri remaja dari *sheet work* yang diberikan

Aspek terakhir, yaitu emosionalitas. Emosi remaja cenderung kurang lebih sama dengan pola emosi anak-anak yang berbeda adalah rangsangan yang membangkitkan emosi dan tingkat emosi. Emosi remaja memiliki peran yang cukup besar akan perkembangan psikososial remaja. Menurut Santrock (2007), emosi merupakan perasaan yang timbul ketika individu berada pada keadaan atau interaksi sosial. Emosi yang ditunjukkan oleh individu pada umumnya mewakili atau mengekspresikan kenyamanan atau ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari interaksi yang dilakukan. Pada dasarnya emosi dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan juga faktor pengalaman masa lalu individu. Faktor biologis menyebabkan individu menjadi makhluk yang

emosional, akan tetapi interaksi dengan budaya dan pengalaman masa lalu memberikan pengalaman emosional yang bervariasi pada setiap individu (Sari & Susmiatin, 2023). Novita & R (2012) menyatakan bahwa fluktuasi emosi kerap terjadi dan meningkat pada masa remaja. Remaja dapat merasa senang dan berada di puncak dunia pada suatu waktu, akan tetapi pada suatu saat juga dapat merasa tidak berharga. Fluktuasi emosi pada remaja berkaitan dengan faktor lingkungan dan juga pengalaman yang kemudian memengaruhi keadaan emosi remaja (Prasetyo & Rahman, 2019). Berdasarkan hasil identifikasi diri remaja berdasarkan hasil work sheet yang diberikan, dapat diketahui bahwa melalui hal ini, remaja mampu mengidentifikasi emosi yang kerap dirasakan. Salah satu remaja menuliskan emosi seperti “kesedihan dan kekecewaan” sebagai salah satu kekurangan yang dimiliki, serta menuliskan “mudah untuk emosi”.

Emosi-emosi tertentu yang dihadapi oleh remaja dapat menimbulkan berbagai masalah. Seperti halnya salah satu remaja peserta pelatihan menuliskan “saya pernah menyakiti diri saya sendiri karena stress berlebihan....”. Hal ini merupakan salah satu dampak yang dapat timbul dari pengalaman emosional yang dihadapi oleh remaja. Tindakan yang dilakukan oleh remaja tersebut merupakan perilaku yang mengekspresikan perasaan yang dirasakan dari stimulus yang menyebabkan timbulnya stres pada remaja tersebut. Melalui adanya pelatihan lifeskill MANJI ini, remaja dapat belajar mendeskripsikan dan mengenali emosi yang dirasakan sebagai upaya untuk mengenali diri sendiri. Hal ini dapat mendukung pencapaian aspek emosionalitas pada remaja.



Gambar 4. Kegiatan Role Play Manajemen Stres



Gambar 5. Penyampaian materi tentang bahaya Bullying

Pada gambar 5 bisa terlihat bahwa materi terkait bullying juga diberikan kepada siswa/i dikarenakan adanya kebutuhna terkait hal tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa bullying menjadi salah satu faktor risiko yang membuat Kesehatan jiwa terganggu (Zhang & Wang, 2019). Dengan menjadikan bullying dalam materi tentu diharapkan mampu memberikan pemahaman jika ada korban bullying maka perlu dilakukan pendampingan secara komprehensif (Chesworth et al., 2019). Melalui pelatihan secara kontinu dan terstruktur maka masalah yang ditemui diharapkan bisa di urai dan dicari penyelesaiannya secara baik dan efektif oleh remaja melalui belajar dari hubungsn interpersonal yang efektif (Yang & Zhang, 2018) .



Gambar 6. Kegiatan identifikasi peran kelompok dalam mencegah bullying

Tabel 3.

Peningkatan pemahaman peserta sebelum dan setelah pelatihan life skill MANJI (n=40)

| Variabel | Min | Max | Mean | Std. Deviation |
|-----------|-----|-----|-------|----------------|
| Pre-test | 2 | 9 | 5.4 | 1,75119 |
| Post-test | 2 | 9 | 6.925 | 1,474353 |

Berdasarkan Tabel 3. dapat dilihat bahwa rata-rata sebelum dilakukannya *pre-test* ialah 5,4 dengan standar deviasi (SD) sebesar 1,75. Sedangkan rata-rata sesudah dilakukannya *post-test* ialah 6,93 dengan SD sebesar 1,47. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan siswa mengenai kesehatan mental meningkat setelah diberikan materi. Peningkatan nilai rata-rata tersebut dapat disebabkan karena siswa yang memiliki cara pikir yang berbeda setelah mendapatkan materi mengenai kesehatan mental. Hal tersebut menunjukkan jika siswa-siswi fokus mendengarkan materi yang diberikan dengan baik sehingga dapat meningkatkan nilai *post-test* mereka.

SIMPULAN

Kegiatan telah dilakukan selama 2 kali pertemuan dengan menjelaskan materi terkait pentingnya Kesehatan mental, mengatasi stress dan bullying sebagai faktor risiko masalah kesehatan mental menggunakan metode diskusi dan role play yang diikuti oleh sebanyak 40 remaja Gunaksa. Didapatkan peningkatan kemampuan menjaga kesehatan mental remaja sebesar 1,47 setelah kegiatan pengabdian masyarakat

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Desa dan Sekolah yang menjadi mitra program pengabdian masyarakat ini atas kerjasama dan koordinasi yang baik sehingga program pengabdian masyarakat dapat dilaksanakan dengan lancar sesuai harapan. Ucapan terima kasih juga ditujukan pada Universitas Udayana melalui hibah Program Udayana Mengabdi 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda Gemilang, M. (2022). Layanan Konseling Kelompok dengan Teknik Reframing Untuk Meningkatkan Identitas Diri Siswa. *Insight: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 11(1), 1–17.
- Cheng, S. C., Walsh, E., & Schepp, K. G. (2016). Archives of Psychiatric Nursing Vulnerability , Stress , and Support in the Disease Trajectory from Prodrome to Diagnosed Schizophrenia : Diathesis – Stress – Support Model. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 810–817. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.008>
- Chesworth, B., Lanier, P., & Rizo, C. F. (2019). The Association Between Exposure to Intimate Partner Violence and Child Bullying Behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 28(8), 2220–2231. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01439-z>
- Damanik, N., Keliat, B. A., & Herni Susanti. (2017). *Pengaruh terapi kognitif perilaku kelompok dan psikoedukasi keluarga terhadap prodroma early psychosis, ansietas, dan harga diri pada remaja di sekolah menengah pertama*.
- Egeland, J. A., M.Hostetter, A., L.Pauls, D., & N.Sussex, J. (2000). Prodromal Symptoms Before Onset of Manic-Depressive Disorder Suggested by First Hospital Admission Histories. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(10), 1245–1252. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00004583-200010000-00011>
- Heinssen, R. K., Goldstein, A. B., & Suzan T Azrin. (2014). *Evidence-Based Treatments for First Episode Psychosis : Components of Coordinated Specialty Care 2 . First Episode Psychosis 3 . Evidence Supporting Early Intervention*.
- Jackson, H. J., Patrick, D., & Dudgeon, P. (1995). *Prodromal Symptoms of Schizophrenia in First-Episode Psychosis : Prevalence and Specificity*. 36(4), 241–250.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., Graaf, R. De, Demyttenaere, K., Gasquet, I., Girolamo, G. De, Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., & Karam, A. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization ' s. *World Psychiatric*, 6, 168–176.
- Novita, N. P., & R. M. (2012). Hubungan antara Kekerasan Emosional pada Anak terhadap Kecenderungan Kenakalan Remaja. *Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(02), 1–9.
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low Self-Esteem Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695–708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>

- Prasetyo, C. E., & Rahman, T. A. (2019). Gangguan Mental Emosional dan Kesepian pada Mahasiswa Baru. *Mediapsi*, 5(2), 97–107. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2019.005.02.4>
- Purnami, C. T., & Sawitri, D. R. (2019). Instrumen “ Perceive Stress Scale ” Online Sebagai Alternatif Alat Pengukur Tingkat Stress Secara Mudah Dan Cepat. *Seminar Nasional Kolaborasi Pengabdian Kepada Masyarakat UNDIP-UNNES*, 311–314. <https://proceedings.undip.ac.id/index.php/semnasppm2019/article/download/119/138>
- RISKESDAS. (2018). *Riset KESEHATAN DASAR 2018*.
- Sari, M. K., & Susmiatin, E. A. (2023). *Deteksi Dini Kesehatan Mental Emosional pada Mahasiswa*. XIII(1), 10–17.
- Wakhid, A., Hamid, A. Y. S., & Daulima, N. H. (2013). Penerapan terapi latihan ketrampilan sosial pada klien isolasi sosial dan harga diri rendah dengan pendekatan model hubungan interpersonal peplau di RS Dr Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1), 34–48. <https://doi.org/10.1063/1.1671660>
- Watkins, K., & Hill, E. M. (2018). The Role of Stress in the Social Support–Mental Health Relationship. *Journal of College Counseling*, 21(2), 153–164. <https://doi.org/10.1002/jocc.12094>
- WHO. (2014). *Social determinant of mental health*. WHO Inpress.
- WHO. (2021). *Adolescent and young adult health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Yang, F., & Zhang, L. (2018). Problem behavior patterns of victims of school bullying in rural China: The role of intrapersonal and interpersonal resources. *Children and Youth Services Review*, 93, 315–320. <https://doi.org/10.1016/j.chillyouth.2018.08.007>
- Zhang, H., & Wang, Y. (2019). Bullying victimization and depression among young Chinese adults with physical disability: Roles of gratitude and self-compassion. *Children and Youth Services Review*, 103, 51–56. <https://doi.org/10.1016/j.chillyouth.2019.05.035>.

