

Peningkatan Kesehatan Jiwa Siswa melalui Program Sekolah Sehat Jiwa

Reni Nuryani ¹, Sri Wulan Lindasari ², Popi Sopiah ³, Puspa Madya Nurhuda ⁴, Kasmanah ⁵

Kata Kunci:

Kesehatan Jiwa;
Siswa;
Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah.

Keywords :

Mental Health;
Student;
School Mental Health Services.

Correspondensi Author

Program Studi Profesi Ners
Universitas Pendidikan
Indonesia
Sumedang, Jawa Barat,
Indonesia
Email: reni.nuryani@upi.edu

Article History

Received: 27-06-2024;
Reviewed: 28-07-2024;
Accepted: 12-08-2024;
Available Online: 18-08-2024;
Published: 28-08-2024

Abstrak. Kegiatan ini bertujuan untuk membentuk Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah (UKJS), meningkatkan pengetahuan kader kesehatan jiwa remaja dan kemampuan dalam mendeteksi kesehatan jiwa teman sebayanya melalui pelatihan dan pendampingan sehingga dapat dilakukan intervensi segera terhadap masalah kesehatan jiwa yang muncul guna mewujudkan sekolah sehat jiwa. Metode pelaksanaan kegiatan melalui enam tahapan yaitu identifikasi masalah, pembentukan UKJS, rekrutmen kader kesehatan jiwa remaja, pelatihan & pendampingan, monitoring dan evaluasi serta rencana tindak lanjut. Kegiatan ini diikuti 65 siswa yang terpilih sebagai kader kesehatan jiwa remaja. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa menunjukkan perubahan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan. Pengetahuan kader kesehatan jiwa remaja meningkat dari 45,3% menjadi 79,4% dan kemampuan meningkat dari 81,1% menjadi 81,8%. Dengan demikian, terbentuknya UKJS melalui program sekolah sehat jiwa mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan kemampuan kader kesehatan jiwa remaja dalam mendeteksi masalah kesehatan jiwa teman sebayanya.

Abstract. This activity aims to form a School Mental Health Services SMHS, increase the knowledge of adolescent mental health cadres and their ability to detect the mental health of their peers through training and mentoring, so that immediate intervention can be carried out on mental health problems that arise in order to create a mentally healthy school. The method of implementing activities is through six stages, namely problem identification, formation of SMHS, recruitment of adolescent mental health cadres, training & direction, monitoring and evaluation, follow-up plans. This activity was attended by 65 students who were selected as mental health cadres. The results of measuring the level of knowledge and abilities of mental health cadres show changes before and after training and mentoring. Knowledge of mental health cadres increased from 45.3% to 79.4% and ability increased from 81.1% to 81.8%. Thus, establishment of SMHS through the mentally healthy school program shows an increase in the knowledge about mental health and ability of mental health cadres to detect mental health problems in their peers.



PENDAHULUAN

Remaja merupakan tahap transisi dari anak-anak menuju dewasa dengan pesatnya perubahan fisik, psikologis dan sosial. Tugas perkembangan remaja harus terpenuhi agar memperoleh keseimbangan dalam usaha menemukan identitas diri yang meliputi peran, tujuan pribadi, keunikan dan ciri khas diri. Selain itu, masa remaja sangat rentan terpengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat berdampak buruk terhadap proses perkembangan termasuk kesehatan jiwanya (Prasetyo, 2021).

Catatan World Health Organization (WHO) menunjukkan sebanyak 1 dari 7 (14%) remaja usia 10-19 tahun mengalami masalah kesehatan jiwa dan menjadi bagian dari permasalahan kesehatan dunia tetapi sebagian besar belum terdeteksi dan tak tertangani (WHO, 2021). Di Indonesia, 1 dari 5 penduduk atau 20% populasi Indonesia memiliki potensi masalah kesehatan jiwa yang gejalanya mulai dirasakan sejak periode remaja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Survei kesehatan Indonesia tahun 2023 menyatakan prevalensi masalah kesehatan jiwa pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 2% dan Jawa Barat menjadi provinsi dengan prevalensi masalah kesehatan jiwa tertinggi yaitu sebesar 4,4% dibandingkan dengan provinsi lainnya (Kemenkes RI, 2023). Sumedang sebagai salah satu kabupaten di Jawa Barat pun memiliki kasus gangguan jiwa pada penduduk remaja. Gangguan psikologi pada remaja di Sumedang menjadi penyebab dari tingginya masalah kesehatan lainnya seperti hipertensi di kalangan remaja (Sutisna, 2021). Hal tersebut menunjukkan perlunya perhatian khusus agar permasalahan kesehatan jiwa dapat diatasi untuk mempersiapkan masa depan remaja sebagai aset bangsa.

Berbagai upaya peningkatan kesehatan remaja telah dilakukan. Akan tetapi, upaya tersebut lebih banyak difokuskan pada kesehatan fisiknya saja. Padahal masalah kesehatan jiwa atau mental memiliki peran yang sangat penting untuk optimalisasi perkembangan remaja. Remaja termasuk ke dalam kelompok anak Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang sangat peka terhadap stimulus sehingga kondisi psikologisnya

mudah labil (Herawati & Deharnita, 2019). Hal ini berkontribusi pada kemungkinan terjadinya perilaku berisiko seperti merokok, penggunaan NAPZA, perilaku seksual berisiko, *bullying* dan depresi yang dapat berujung pada masalah kesehatan jiwa (Sahar & Setiawan, 2019). *Bullying* menjadi salah satu masalah kesehatan mental yang paling sering terjadi di lingkungan sekolah dan menimbulkan penyalahgunaan obat-obatan, kecemasan dan depresi (Ausrianti et al., 2022).

Perilaku berisiko yang terjadi di kalangan remaja SMP membuktikan maraknya permasalahan kesehatan mental pada remaja. Tingkat pendidikan, penyalahgunaan obat-obatan, perilaku seksual dan reproduksi yang tidak sehat, depresi dan keinginan melukai diri, kriminalitas dan kekerasan menjadi faktor yang dapat memengaruhi kesehatan mental remaja (Yuliasari, 2020).

Peran remaja sebagai seorang pelajar tentu lebih banyak melakukan aktivitas sosialnya di sekolah. Maka dari itu, sekolah memiliki tanggung jawab untuk menciptakan lingkungan yang aman dan sehat sehingga dapat menunjang proses belajar yang berkualitas agar remaja secara adaptif dapat berperilaku dengan baik. Sistem yang telah berjalan di lingkungan sekolah yaitu Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang selama ini kegiatannya masih hanya berfokus pada kesehatan fisik saja. Dengan demikian, diperlukan juga sebuah upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada aspek kesehatan jiwa di sekolah.

Sekolah kesehatan jiwa (Sejiwa) merupakan program yang dapat menjadi upaya meningkatkan kesehatan jiwa agar remaja sebagai peserta didik dapat menghadapi berbagai situasi dan terhindar dari perilaku berisiko seperti kenakalan remaja. Sekolah sehat jiwa dapat diciptakan melalui pembentukan Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah (UKJS), pembentukan kader kesehatan jiwa remaja di sekolah dan pelatihan serta pendampingan kader kesehatan jiwa remaja.

Pelatihan dan pendampingan dapat meningkatkan pengetahuan pada kader kesehatan jiwa remaja sebagai teman sebaya dan panutan untuk memengaruhi siswa lainnya (Akasyah et al., 2020). Penelitian

Rufaida et al. (2021) menunjukkan sebanyak 28 responden memiliki sikap *bullying* yang baik sebesar 93,33% dan 2 responden memiliki pengetahuan tentang perilaku *bullying* yang cukup sebesar 6,66%. Dengan demikian, program sekolah sehat jiwa diperlukan untuk mengoptimalkan kesehatan jiwa remaja.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara kepada siswa menunjukkan bahwa terdapat perilaku siswa yang suka bolos sekolah khususnya pada siswa laki-laki. Kondisi tersebut dapat berisiko pada masalah kesehatan jiwa sehingga diperlukan upaya yang tepat dengan melibatkan berbagai pihak yaitu sekolah, orang tua dan perawat. Selain itu, guru BK menyatakan di sekolah telah terbentuk UKS, tetapi fokus pada masalah kesehatan fisik saja, dengan demikian diperlukan pembentukan UKJS melalui program sekolah sehat jiwa.

Program sekolah sehat jiwa (Sejiwa) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan jiwa remaja dan kemampuan dalam mendeteksi kesehatan jiwa teman sebayanya agar diketahui prevalensi kesehatan jiwa siswa di sekolah sehingga dapat dilakukan intervensi segera terhadap masalah kesehatan jiwa yang muncul pada remaja.

METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini berupa pembinaan program Sekolah Sehat Jiwa (Sejiwa) melalui pelatihan dan pendampingan bagi kader kesehatan jiwa remaja yang berlokasi di SMPN 1 Cimalaka. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sebagai berikut.

Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dilakukan dengan wawancara kepada siswa dan guru bimbingan konseling SMPN 1 Cimalaka sebagai dasar penentuan strategi yang digunakan untuk menyelesaikan masalah.

Persiapan Manajerial

Tahap ini dilakukan dengan mempersiapkan materi, modul, media pelatihan, penyusunan kurikulum, koordinasi dengan SMPN 1 Cimalaka dan Dinas Pendidikan Kabupaten Sumedang untuk permohonan izin kegiatan.

Pembentukan Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah

(UKJS) dan Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa Remaja

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan sosialisasi UKJS dan perancangan manajemen perencanaan serta rekrutmen kader kesehatan jiwa remaja di sekolah.

Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Remaja

Pelatihan dilakukan selama 3 hari untuk teori dan praktik lapangan. Pelatihan diawali dengan *pretest* untuk mengukur pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan diakhiri dengan *posttest* untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan tentang kesehatan jiwa. Pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa remaja diukur berdasarkan indikator *knowledge* untuk mengukur pengetahuan dan indikator *first aid skills and help-seeking behavior* untuk mengukur kemampuan kader kesehatan jiwa remaja pada *Adolescent Mental Health Literacy Questionnaire (AMHLQ)* (Zare et al., 2022).

Pelatihan ini dilakukan dengan metode ceramah untuk penyampaian materi, sesi diskusi, tanya jawab, pemutaran video, *roleplay*, dan praktik lapangan. Materi yang disampaikan terdiri dari Kebijakan & Konsep Pelayanan Kesehatan Jiwa di sekolah, Program Kesehatan Jiwa di Sekolah, Masalah Kesehatan Jiwa Remaja, Faktor Protektif dan Faktor Risiko Masalah Kesehatan Jiwa Remaja, Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling Teman Sebaya tentang Kesehatan Jiwa.

Program Pendampingan

Pendampingan dilakukan bagi kader kesehatan jiwa remaja di sekolah yang telah mengikuti pelatihan sebagai aplikasi langsung pelaksanaan konseling kepada teman sebaya dan deteksi kesehatan jiwa di sekolah menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*.

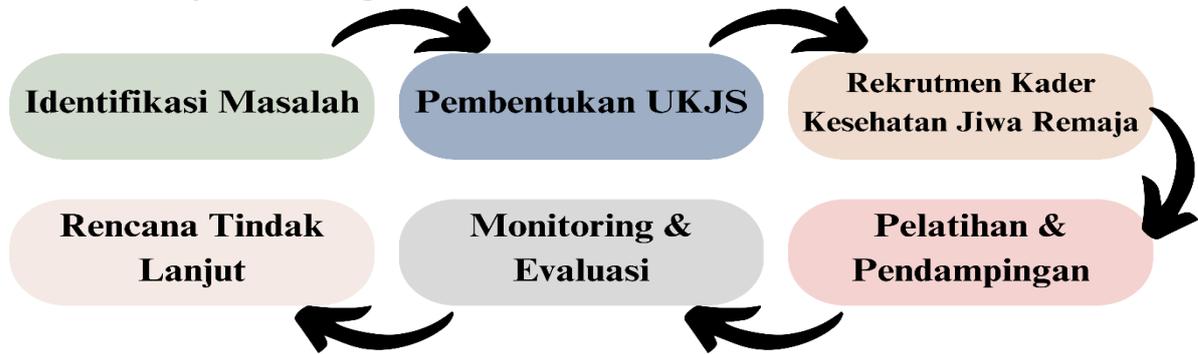
Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan program yang sudah dilaksanakan dengan mengukur kembali pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa remaja tentang pentingnya masalah kesehatan jiwa

Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut dilakukan melalui pembinaan secara berkala kepada

kader kesehatan jiwa remaja dan warga sekolah bekerjasama dengan mahasiswa program studi keperawatan.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari beberapa tahapan. Paparan hasil dan pembahasan kegiatan ini adalah:

1. Pembentukan Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah (UKJS)

Tahap ini diawali dengan pelaksanaan sosialisasi kepada warga sekolah meliputi kepala sekolah, tata usaha, pembina UKS, guru BK, pengurus OSIS dan siswa. Kemudian UKJS dibentuk sebagai pemberdayaan siswa dalam meningkatkan kesehatan jiwa dengan merancang manajemen perencanaan seperti penyusunan visi, misi dan rencana kerja, penyusunan struktur organisasi UKJS dan rekrutmen kader kesehatan jiwa remaja di sekolah.

Adanya UKJS menjadi tahap awal dalam upaya pemberian layanan kesehatan jiwa di sekolah yang terintegrasi pada trias UKS. Pembentukan UKJS merupakan bentuk pengembangan program sekolah sehat jiwa melalui trias UKS yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan

pembinaan lingkungan sekolah sehat (Ismail et al., 2018). UKJS dapat menjadi wadah bagi warga sekolah khususnya siswa dalam membentuk dan meningkatkan kesehatan jiwa yang optimal. UKJS dapat mengembangkan kecerdasan emosional siswa sehingga dapat mencegah terjadinya perilaku berisiko Sarfika et al. (2023).

2. Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa Remaja

Pembentukan kader kesehatan jiwa remaja dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dan menghasilkan sebanyak 65 siswa sebagai kader kesehatan jiwa remaja di SMPN 1 Cimalaka yang menjadi penggerak pada aspek kesehatan jiwa remaja di sekolah.

Kader kesehatan jiwa remaja merupakan sumber daya yang berpotensi guna menyediakan ruang untuk promosi kesehatan jiwa bagi remaja dan mendukung serta membantu siswa untuk menggunakan layanan kesehatan jiwa di sekolah (Rua et al., 2023). Karakteristik kader kesehatan jiwa remaja di SMPN 1 Cimalaka dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Kader Kesehatan Jiwa Remaja di SMPN 1 Cimalaka

| Karakteristik | | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|-----------|------|
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | 1 | 1,5 |
| | Perempuan | 64 | 98,5 |
| Usia | 12 tahun | 4 | 6 |
| | 13 tahun | 31 | 48 |
| | 14 tahun | 28 | 43 |
| | 15 tahun | 2 | 3 |
| Total | | 65 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan hampir seluruh kader kesehatan jiwa remaja adalah perempuan yaitu sebanyak 64 siswa (98,5%) sedangkan laki-laki sebanyak 1 siswa (1,5%). Berdasarkan usia, hampir setengahnya berusia 13 tahun sebanyak 31 siswa (48%) dan 14 tahun sebanyak 28 siswa (43%), sedangkan kader kesehatan lainnya sebagian kecil berusia 12 tahun sebanyak 4 siswa (6%) dan 15 tahun sebanyak 2 siswa (3%).

3. Pelatihan dan Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa Remaja

Pelatihan ini diselenggarakan selama tiga hari diikuti oleh seluruh siswa yang terpilih sebagai kader kesehatan jiwa remaja.

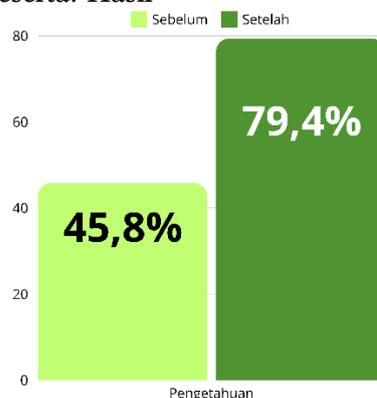
Pelatihan ini dilakukan sebagai bentuk pemberdayaan siswa dalam pengembangan program UKJS dan meningkatkan pemahaman siswa mengenai kesehatan jiwa. Pelatihan yang diberikan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran kader mengenai kesehatan mental. Selain itu, pelatihan dapat memberikan pemahaman dan keterampilan untuk menyampaikan tanggapan yang tepat dalam memberikan dukungan terhadap seseorang yang mengalami masalah kesehatan mental (Kurniawan et al., 2023).



Gambar 1. Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Remaja

Keberhasilan pelatihan ini dapat dilihat pada hasil diukur pengukuran tingkat pengetahuan dan kemampuan peserta. Hasil

pengukuran tingkat pengetahuan kesehatan jiwa dapat dilihat pada grafik 1.



Grafik 1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa Remaja Sebelum dan Setelah Pelatihan

Berdasarkan grafik 1, persentase tingkat pengetahuan kader kesehatan jiwa remaja pada saat sebelum pelatihan termasuk ke dalam kategori kurang menurut skala pengukuran (Arikunto, 2011). Hal ini dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor seperti pada saat sebelum pelatihan, peserta belum sama sekali mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kesehatan jiwa. Setelah pelatihan, tingkat pengetahuan

peserta termasuk ke dalam kategori baik.

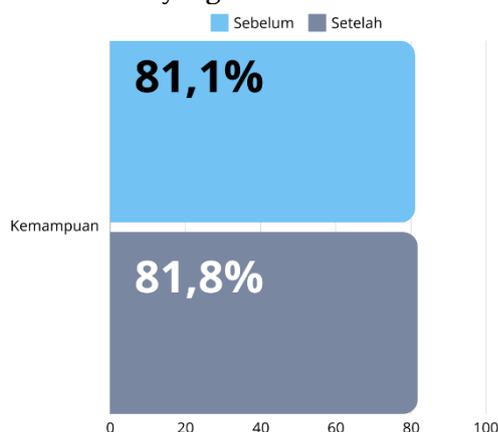
Grafik 1 menunjukkan bahwa skor rata-rata pengetahuan kader kesehatan jiwa remaja sebelum dan setelah pelatihan mengalami peningkatan dari 45,8% menjadi 79,4%. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan jiwa remaja dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan jiwa sebesar 33,6%. Hal ini sesuai dengan pelatihan kader remaja yang

dilakukan oleh Febriana et al (2021) yang mampu meningkatkan pengetahuan (kognitif) remaja mengenai kesehatan jiwa.

Peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh metode yang digunakan dalam penyampaian materi yaitu ceramah dan pemutaran video. Ceramah merupakan metode pembelajaran yang sederhana dan cepat untuk menyampaikan psikoedukasi kepada kelompok yang tergolong besar peserta (Dessler, 2020). Selain itu, Media video dapat menyampaikan suatu hal yang

bersifat kompleks yang sulit dijelaskan apabila hanya menggunakan gambar atau kata-kata saja. Penggunaan video dapat meningkatkan minat, daya Tarik dan motivasi siswa dalam proses pembelajaran (Suprpto et al, 2021).

Di samping itu, *roleplay* dan simulasi digunakan dalam upaya peningkatan kemampuan peserta pada pelatihan ini. Hasil pengukuran kemampuan kader kesehatan jiwa remaja dapat dilihat pada grafik 2.



Grafik 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa Remaja Sebelum dan Setelah Pelatihan

Berdasarkan grafik 2, skor rata-rata kemampuan remaja sebelum dan setelah pelatihan mengalami perubahan dari 81,1% menjadi 81,8%. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan sebesar 0,7%. Walaupun tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan, kemampuan remaja sebelum dan setelah pelaksanaan pelatihan termasuk ke dalam kategori sedang. Kemampuan peserta dinilai sudah cukup baik sebagai tahap awal dalam membentuk kader kesehatan jiwa remaja yang terampil untuk mewujudkan sekolah sehat jiwa.

Peningkatan kemampuan peserta dikaitkan dengan metode yang digunakan pada proses pelatihan yaitu *roleplay* atau bermain peran. Metode ini dinilai dapat memberikan gambaran bagi peserta mengenai proses konseling teman sebaya. Metode *roleplay* digunakan untuk mengembangkan imajinasi dalam proses penguasaan materi pembelajaran yang lebih baik melalui latihan dialog singkat dalam permainan peran untuk berlatih melibatkan diri dalam suatu peristiwa sehingga dapat memperoleh kemampuan

untuk menafsirkan kejadian, menyelidiki nilai-nilai, perasaan, sikap, dan upaya pemecahan masalah yang tepat (Sihaloho et al., 2024). Dengan demikian, kader kesehatan jiwa remaja dapat menggunakan pengalaman belajar tersebut pada situasi yang nyata ketika terdapat teman sebaya yang memerlukan kehadiran dirinya untuk berdiskusi mengenai kondisi kesehatan jiwanya.

Remaja memiliki kecenderungan lebih senang dan nyaman untuk bercerita dengan teman sebayanya karena dapat memberikan persepsi yang lebih baik tentang masalah yang dihadapi (Sihaloho et al., 2024). Oleh karena itu, kemampuan kader kesehatan jiwa remaja dalam melakukan konseling terhadap temannya sangat penting karena bisa membuka pintu awal dalam menyelesaikan persoalan yang terjadi khususnya masalah kesehatan jiwa pada remaja.

Setelah pelatihan, terdapat proses pendampingan bagi kader kesehatan jiwa remaja untuk melakukan praktik lapangan sebagai bentuk implementasi dari teori yang diperoleh saat pelatihan.



Gambar 2. Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa Remaja

Pendampingan dilakukan untuk membimbing para kader kesehatan jiwa remaja untuk melakukan konseling kepada teman sebaya secara langsung di kelasnya masing-masing. Pendampingan merupakan metode pembelajaran dengan memberikan pengarahan guna meningkatkan penguasaan materi kader kesehatan jiwa remaja di sekolah. Kader kesehatan jiwa remaja memiliki peran penting sebagai mediator pelayanan kesehatan jiwa untuk memberikan penyuluhan, pencegahan dan dukungan bagi mereka yang mengalami masalah kesehatan jiwa (Isnawati et al., 2023). Oleh karena itu, pendampingan sangat penting dilakukan. Pada pelaksanaannya, kader kesehatan jiwa remaja terlihat sudah dapat menjadi konselor bagi teman sebayanya. Peran kader kesehatan jiwa remaja ini diharapkan dapat terus dijalankan dengan baik karena telah melewati tahap pendampingan.

Pada tahap pendampingan ini kader kesehatan jiwa remaja juga belajar untuk deteksi kesehatan jiwa dengan menyebarkan instrumen *SDQ*. Pengisian instrumen *SDQ* bertujuan untuk melihat kondisi kesehatan jiwa khususnya pada masalah emosional dan perilaku remaja. Hal ini sangat berguna untuk mengetahui masalah kesehatan jiwa yang mungkin muncul sejak dini. Deteksi masalah kesehatan jiwa yang dilakukan kader kesehatan jiwa remaja menjadi jembatan bagi sekolah untuk menyusun strategi penyelesaian masalah. Deteksi masalah kesehatan jiwa dapat menjadi dasar menentukan dan menyusun intervensi yang tepat bagi mereka yang mengalami masalah kesehatan jiwa (Sarfika et al., 2023).

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan ini memperoleh capaian berupa terbentuknya Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah (UKJS), terbentuknya kader kesehatan jiwa remaja di sekolah, pelaksanaan pelatihan dan pendampingan yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan jiwa serta kemampuan untuk melakukan deteksi masalah kesehatan jiwa siswa melalui program Sekolah Sehat Jiwa (Sejiwa).

Adanya UKJS dan kader kesehatan jiwa remaja dapat menjadi langkah awal untuk menyebarluaskan pengetahuan tentang kesehatan jiwa, pemeriksaan kesehatan jiwa kepada siswa lainnya, meningkatkan kesadaran, peka dan kepedulian warga sekolah terhadap masalah kesehatan jiwa untuk meningkatkan kesehatan siswa dan mewujudkan program Sekolah Sehat Jiwa yang berkelanjutan.

DAFTAR RUJUKAN

- Akasyah, W., Margono, H. M., & Effendi, F. (2020). Peran Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Ketahanan Psikologis Remaja yang Mengalami Konflik. *Nursing Sciences Journal*, 4(2), 107–117. <https://doi.org/https://doi.org/10.30737/nsj.v4i2.433>
- Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ausrianti, R., Andayani, R. P., Nandika, S. D., Salsabila, D., Oswi, D., & Desi, D. A. H. (2022). Remaja Peduli Kesehatan Jiwa dan Psikososial Berbasis Teknologi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(4), 615–620.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jpm.v4i4.1335>
- Dessler, G. (2020). *Human resource management* (16th ed.). Pearson.
- Febriana, B., Susanto, W., & Farhan, M. (2021). Duta Remaja Peduli Kesehatan Mental di Masa Pandemi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(4), 389–394. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jpm.v3i4.709>
- Herawati, N., & Deharnita. (2019). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Perilaku Bullying pada Anak. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 15(1), 60–66.
- Ismail, I., Wiguna, T., Riyadi, E. I., Simbolon, S., & Subardi. (2018). *Petunjuk Pelaksanaan Kesehatan Jiwa di Sekolah Terintegrasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)* (3rd ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Isnawati, Yosep, I., Khoirunnisa, K., Nur'aeni, Y., & Nugraha, P. (2023). Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Masyarakat melalui Pelatihan Duta Kader Kesehatan Jiwa. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(3), 2306–2317. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i3.14320>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Retrieved 24 July 2024 from Jakarta: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, K., Yosep, I., Khoirunnisa, K., Nur'aeni, Y., & Nugraha, P. (2023). Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Masyarakat melalui Pelatihan Duta Kader Kesehatan Jiwa. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(3), 2306–2317. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i3.14320>
- Prasetyo, A. E. (2021). Edukasi Mental health Awareness sebagai Upaya untuk Merawat Kesehatan Mental Remaja di Masa Pandemi. *JOURNAL OF EMPOWERMENT*, 2(2), 261–268. <https://doi.org/https://doi.org/10.35194/je.v2i2.1757>
- Rua, Y. M., Naibili, M. J. E., Bete, R. N. S., & Asa, S. M. S. (2023). Pelatihan Kader Sekolah Sehat Jiwa (SEHATI) dalam Deteksi Dini Kesehatan Jiwa di SMA. *International Journal of Community Service Learning*, 7(1), 63–76. <https://doi.org/10.23887/ijcs.v7i1.57047>
- Rufaida, S. A., Wardani, Y., & Panjaitan, R. U. (2021). Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Masalah Kesehatan Jiwa Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 175–184. <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikj.v4i1.929>
- Sarfika, R., Mahathir, Malini, H., & Effendi, N. (2023). Sosialisasi Penanganan Kesehatan Mental Siswa pada Guru BK sebagai Upaya Meningkatkan Layanan BK di Sekolah. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(4), 3419–3427. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i4.15905>
- Sarfika, R., Malini, H., Effendi, N., Permata, P. I., Fitri, A., & Sagitaria, F. (2023). Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Remaja dengan Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29). *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 397–404. <https://doi.org/10.31960/caradde.v5i3.1753>
- Sihaloho, M. S., Sihombing, D. J., & Ginting, F. Y. A. (2024). Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis Siswa SD melalui Penerapan Metode Pembelajaran Role Playing. *ADIBA: JOURNAL OF EDUCATION*, 4(3), 544–549.
- Suprpto, S., Cahya Mulat, T., & Hartaty, H. (2021). Edukasi Gizi Seimbang

Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 3(1), 96–102. <https://doi.org/10.36590/v3i1.303>

Sutisna. (2021). *Alami Gangguan Psikologi, Kalangan Remaja di Sumedang Banyak yang Mengidap Hipertensi*. Retrieved 24 July 2024 from Sumedang: <https://kabarpriangan.pikiran-rakyat.com/kabar-priangan/pr-1482970926/alami-gangguan-psikologi-kalangan-remaja-di-sumedang-banyak-yang-mengidap-hipertensi?page=all>

World Health Organization. (2021). *Mental Health of Adolescents*. Retrieved 24 July 2024 from Geneva: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwhb60BhCIARIsABGGtw-s4TY5jb099mMOzqTRqq2W2EZ4sfj95cPppgsTGyIBD302dmb6JMAaAIn6EALw_wcB

Yuliasari, H. (2020). Pelatihan Konselor Sebaya untuk Meningkatkan Self Awareness terhadap Perilaku Beresiko Remaja. *Jurnal Psikologi Insight*, 4(1), 63–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.17509/insight.v4i1.24638>

Zare, S., Kaveh, M. H., Ghanizadeh, A., Nazari, M., Asadollahi, A., & Zare, R. (2022). Adolescent Mental Health Literacy Questionnaire: Investigating Psychometric Properties in Iranian Female Students. *BioMed Research International*, 2022, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2022/7210221>