

UPAYA PENCEGAHAN *MENTAL DISORDERS* MELALUI SKRINING PERAN KELUARGA DAN EDUKASI *MANAGEMENT KESEHATAN MENTAL* PADA REMAJA

EFFORTS TO PREVENT MENTAL DISORDERS THROUGH FAMILY ROLE SCREENING AND MENTAL HEALTH MANAGEMENT EDUCATION IN ADOLESCENTS

Erwin Yektiningsih^{1*}, Novice Afnan El Fikry², Erni Rahmawati³, M.Ikhwan Khosasih⁴

1, 3, 4 STIKes Pamenang

2 Universitas Negeri Semarang

Korespondensi Penulis : yektiningsiherwin@gmail.com

Abstrak

Periode transisi remaja mengalami perubahan biologis, psikologis serta social yang pesat menuju ke dewasa cenderung menimbulkan tekanan tersendiri sebagai stressor yang rentan mengalami *mental disorders*, seperti kecemasan, penurunan prestasi akademik, masalah hubungan sosial, penyalahgunaan zat terlarang, depresi, hingga bunuh diri. Oleh karena itu, diperlukan sumber pendukung kesinkronan adekuat, dari sekolah sebagai tempat remaja menghabiskan banyak waktu maupun dari keluarga berperan menjaga stabilitas emosional. Tujuan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini melakukan upaya pencegahan *mental disorders* melalui skrining kesehatan mental dan peran keluarga, serta memberikan edukasi mengenai manajemen kesehatan mental pada remaja di lingkungan sekolah. Metode kegiatan PKM menggunakan tiga tahap: perencanaan, implementasi dan evaluasi, meliputi survey lokasi, proposal, perijinan, menyusun media skrining kesehatan mental remaja berupa kuisisioner masalah gangguan kejiwaan dan modifikasi lima tugas kesehatan mental keluarga, melakukan kegiatan skrining menggunakan kuisisioner yang telah disusun, dilanjutkan dengan mengedukasi manajemen kesehatan mental, kemudian mengevaluasi hasil skrining dan proses kegiatan. Hasil kegiatan ini menunjukkan hasil skrining kesehatan mental remaja di tingkat baik sebesar 72,73%, cukup sebesar 24,24% dan kurang sebesar 3,03%. Sedangkan hasil tingkat tugas keluarga kesehatan jiwa baik sebesar 48% dan cukup sebesar 52%. Adapun hasil edukasi manajemen kesehatan mental terbukti dapat meningkatkan pemahaman peserta. Kesimpulan kegiatan ini menunjukkan bahwa pencegahan *mental disorder* pada remaja di sekolah sebagai salah satu indikator kesejahteraan psikologis dapat dilakukan melalui skrining kesehatan mental serta edukasi secara intensif dan berkelanjutan. Upaya tersebut memerlukan pendekatan yang proaktif dan terstruktur, serta melibatkan koordinasi multipihak antara sekolah dan keluarga guna mencetak generasi bangsa yang unggul.

Kata kunci : mental disorder, remaja, skrining, edukasi, keluarga

Abstract

Adolescence is a transitional period characterized by rapid biological, psychological, and social changes toward adulthood, which often create unique pressures as stressors that increase vulnerability to mental disorders, such as anxiety, declining academic achievement, social relationship problems, substance abuse, depression, and even suicide. Therefore, adequate and synchronized support systems are needed, both from schools, where adolescents spend much of their time, and from families, which play a crucial role in maintaining emotional stability. The purpose service community was effort prevent mental disorders through mental health screening and family roles by providing mental health management education for adolescents in school environment. This activity method used three stages: planning, implementation, and evaluation,

including location surveys, proposals, and permits; compiling adolescent mental health and screening media questionnaires for mental disorders; five family mental health task modifications; implementing screening used questionnaires and mental health management education; then evaluation of screening results and activity processes. The results showed adolescent mental health screening was at good level of 72.73%, moderate of 24.24% and poor of 3.03%. Meanwhile, the results family mental health tasks were good level of 48% and moderate of 52%. The mental health management education program improved participants' understanding. Conclusion, prevention disorders mental among adolescents in schools, as an indicator of psychological well-being, can be achieved through mental health screening and intensive, continuous educational efforts. Such initiatives require proactive and structured approaches, as well as multi-stakeholder coordination between schools and families to future generation.

Keywords: mental disorders, adolescents, screening, education, family

Pendahuluan

Masa remaja yang berlangsung di usia 10-19 tahun mengalami sosial periode transisi penting dalam kehidupan manusia. Pada fase ini terjadi perubahan biologis dan psikologis yang sangat pesat. Perubahan ini sering kali menimbulkan tekanan tersendiri, membuat remaja menjadi kelompok yang sangat rentan terhadap stress, kecemasan, dan potensi munculnya gangguan mental (Wahida *et al.*, 2023). Gangguan mental (*mental disorders*) yang tidak ditangani pada masa remaja dapat menimbulkan dampak serius di masa depan, termasuk penurunan prestasi akademik, putus sekolah, masalah hubungan sosial, serta peningkatan risiko perilaku berbahaya seperti penyalahgunaan zat terlarang, bahkan bunuh diri (Endriyani, Martini and Pastari, 2024).

Data statistik nasional maupun global menunjukkan adanya peningkatan secara signifikan dalam prevalensi masalah kesehatan mental pada remaja. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sebagian besar kondisi kesehatan mental dimulai pada usia dini, seringkali sebelum usia 14 tahun, namun banyak yang tidak terdeteksi dan tidak tertangani. Di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja usia 13-17 tahun cukup tinggi, dengan prevalensi depresi klinis mencapai angka yang mengkhawatirkan (Sasti, 2025). Pendapat tersebut didukung pernyataan dari I-NAMHS (2022) sebagai Lembaga Indonesia National *Adolescent Mental Health Survey* menyatakan bahwa terdapat 15,5 juta jiwa (34,9%) mengalami masalah kesehatan mental yang lebih luas seperti kecemasan dan stres. Selain itu, prevalensi depresi pada remaja perempuan

sebesar 6,7% memiliki angka depresi lebih tinggi dibandingkan laki-laki sebesar 4,4%.

Keluarga dan sekolah merupakan lingkungan utama bagi remaja yang dapat berperan sebagai sistem pendukung (*support system*) sekaligus menjadi sumber stres. (Yektiningsih Erwin, *et al.*, 2026). Permasalahan dalam komunikasi keluarga yang berkaitan dengan kurangnya dukungan orang tua dapat menjadi pemicu stres utama bagi remaja untuk dapat menimbulkan masalah kesehatan mental (Wahida *et al.*, 2023). Literasi kesehatan mental yang masih rendahnya di kalangan remaja, orang tua, dan bahkan pendidik seringkali menyebabkan keterlambatan dalam pengenalan gejala gangguan kesehatan jiwa secara dini. Akibat kurangnya pemahaman ini diperparah oleh adanya stigma negatif yang kuat di masyarakat terkait gangguan mental, membuat banyak keluarga ragu atau takut untuk mencari bantuan profesional (Siyamti, 2023).

Peran tugas dalam keluarga dan sekolah merupakan dua pilar utama dalam pembentukan karakter dan kesehatan mental remaja (Riyadi, Sugeng, *et al.*, 2024). Maka terdapat kaitan erat yang berkaitan dimana peran keluarga merupakan sistem pendukung emosional utama dalam dasar awal belajar dalam mengelola emosi, sedangkan sekolah merupakan tempat remaja menghabiskan sebagian besar waktu mereka dalam belajar sekaligus bersosialisasi. Sehingga dapat menjadi lokasi strategis untuk dilakukan tindakan preventif skrining, edukasi kesehatan mental (Budiman, Nuris Yuhbaba and Erdah Suswati, 2023).

Fenomena yang terjadi pada remaja yang hidupnya masih bergantung pada keluarga

kerap sering mengeluh adanya masalah kesehatan jiwa psikososial selama menempuh pendidikan dengan merasakan stress, dan kurangnya pemahaman mengenai pencegahan masalah kesehatan mental di lokasi pengabdian masyarakat ini yang berada di SMAN 1 Pare Kediri. Di dukung pendapat dari Wahida *et al.*, (2023) menyatakan bahwa banyak gangguan mental pada remaja sering kali disalahartikan sebagai "kenakalan biasa" atau "mood remaja yang naik turun". Maka Skrining kesehatan mental serta peran tugas keluarga dalam kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah menjadi krusial sebagai alat deteksi dini mengenai masalah kesehatan mental untuk mengidentifikasi remaja yang berisiko, sehingga jika dapat diketahui sedini mungkin untuk dapat di intervensi secepatnya sebelum kondisi memburuk.

Intervensi strategi untuk pencegahan yang proaktif, terstruktur, dan melibatkan multipihak dari sekolah dan keluarga untuk mengatasi krisis *mental disorders* remaja yang semakin nyata. Dimana kesehatan mental menjadi salah satu indikasi kondisi kesejahteraan individu yang memungkinkan mereka berfungsi secara produktif dan adaptif dalam kehidupan sehari-hari (Agusriani Gea, Asep Rahman, 2025). Maka, kegiatan edukasi kesehatan tersebut di lingkungan sekolah merupakan sarana transfer pengetahuan untuk meningkatkan pemahaman konsep kesehatan yang dapat berdampak pada perilaku kesehatan yang mengarah kedalam hal-hal yang positif (Yektiningsih, Jaya and Khosasih, 2025).

Berdasarkan penjelasan latar belakang pengabdian kepada masyarakat (PKM), hal ini merupakan upaya deteksi awal adanya permasalahan jiwa remaja, peran tugas keluarga sehingga dapat dilakukan intervensi secepatnya, supaya tercipta generasi penerus bangsa Indonesia yang sehat fisik dan mental untuk melangkah melanjutkan tugas perkembangan ke tahap tumbuh kembang selanjutnya dengan baik. Sehingga kegiatan PKM ini sangat penting untuk dilakukan untuk memberikan kegiatan pengabdian masyarakat yang berjudul "Upaya pencegahan *mental disorders* melalui skrining peran keluarga serta edukasi *management* kesehatan mental pada remaja."

Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan memberikan pengkajian secara *intensive* gejala gangguan mental pada remaja menggunakan instrumen baku skrining masalah gangguan kejiwaan pada remaja dan tugas keluarga dalam kesehatan jiwa, sekaligus edukasi di SMAN 1 Pare Kediri. Metode pelaksanaan kegiatan ini terdiri dari beberapa tahapan yaitu perencanaan, implementasi serta evaluasi di jabarkan sebagai berikut:

1) Tahap perencanaan

Kegiatan pada tahapan perencanaan merupakan persiapan yang dimulai dengan survei tempat pelaksanaan kegiatan, pembuatan proposal dan penyelesaian administrasi perizinan tempat sesuai dengan lokasi PKM, serta menyiapkan berbagai alat seperti media menggunakan *leaflet* dan *ppt*. Instrumen skrining baku disusun berupa kuisioner pertanyaan tertutup dengan *likert scale* untuk mengukur sikap dengan pilihan jawaban terdiri dari 4 (empat) tingkatan yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, sangat sering mengenai kuisioner masalah gangguan kejiwaan terdapat 20 butir kuisioner (Kemenkes RI, 2019) dan pengembangan instrumen yang telah di modifikasi berdasarkan Friedman mengenai lima tugas kesehatan keluarga terdapat 20 butir kuisioner (Riyadi, Sugeng *et al.*, 2024)

2) Tahap implementasi

Implementasi di tahapan ini dilakukan selama 1(satu) hari pada Rabu, 08 April 2026 kepada murid kelas XI di SMAN 1 Pare Kediri sebanyak 33 orang. Kegiatan dilakukan oleh tim PKM sebagai fasilitator diawali pengenalan diri dan menjelaskan tujuan serta mekanisme pelaksanaan kegiatan, termasuk cara mengisi kuisioner selama 10 menit kemudian memberikan waktu 40 menit bagi setiap peserta remaja untuk skrining mengisi kuisioner periksa diri menggunakan instrumen *mental health screening mental disorders* pada remaja dan keterlibatan dari peran keluarganya yang bertugas dalam kesehatan jiwa sambil menghitung total *score* didapatkannya. Kemudian kegiatan dilanjutkan memberikan edukasi selama 50 menit secara ceramah, diskusi, tanya jawab menggunakan media *ppt*, *leaflet*. Kegiatan ditutup dengan tahapan evaluasi selama 20 menit.

3) Tahap evaluasi

Tahap evaluasi proses pada kegiatan PKM ini setelah peserta mengisi kuesioner skrining periksa diri Kesehatan jiwa kemudian menghitung skornya dengan menggunakan pedoman yang telah di jelaskan di awal oleh fasilitator untuk menganalisa hasil pengisian kuisiner. Dimana peserta mengisi jawaban kuisiner dengan analisa jawaban terdapat skoring pengukuran instrumen skrining gangguan kejiwaan pada remaja dan tugas keluarga dalam kesehatan jiwa dengan memberikan bobot yaitu pertanyaan *favorable* (tidak pernah:1, kadang-kadang:2, sering:3, sangat sering:4) dan pertanyaan *unfavorable* (tidak pernah:4, kadang-kadang:3, sering:2, sangat sering:1). Terdapat katagori hasil menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Skore yang didapat} \times 100\%}{\text{Skore Max}}$$

Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : $\leq 56\%$



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan pengabdian masyarakat



Gambar 2. Pelaksanaan edukasi kesehatan mental remaja

Hasil

Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam upaya pencegahan masalah kejiwaan melalui skrining peran keluarga serta edukasi mental health pada

remaja di kelas XI di SMAN 1 Pare Kediri dapat dilihat berdasarkan hasil skrining kesehatan mental dan respon peserta selama mengikuti proses pelaksanaan kegiatan di uraikan sebagai berikut:

1) Perencanaan

Tahap perencanaan PKM ini telah menghasilkan kesiapan administratif yang baik berupa telah diterimanya proposal yang telah dikirimkan ke lahan PKM, dengan hasilnya mendapatkan izin kegiatan di SMAN 1 Pare Kediri yang dilaksanakan sesuai perencanaan pada Rabu, 08 April 2026. Dimana di awal pelaksanaan Tim PKM datang ke lokasi dengan melakukan *pre-conference* merupakan rapat koordinasi singkat persiapan sebelum di mulainya kegiatan ini mengenai mekanisme kegiatan PKM supaya dapat berjalan lancar bersama kepala sekolah, guru kelas XI dan guru konseling, kemudian dibantu menyiapkan beberapa fasilitas pendukung berupa LCD, proyektor dan menyiapkan kelas yang terdapat pesertanya. Selain itu, Tim PKM telah menghasilkan media edukasi berupa PPT, bahan media cetak yang telah di *fotokopy* untuk diberikan kepada semua peserta berupa leaflet, serta dua jenis instrumen penilaian kuesioner periksa diri kesehatan jiwa remaja dan peran tugas keluarga kesehatan mental remaja untuk di isi oleh peserta remaja PKM.

2) Implementasi

Kegiatan implementasi kegiatan PKM ini telah dilaksanakan dengan koordinasi kerjasama solid antara pihak tim PKM sebagai fasilitator dengan tempat PKM di sekolah ini, sekaligus para pesertanya. Terdapat hasil respon peserta yang aktif dalam mengikuti proses kegiatan dari awal sampai akhir dengan tertib. Pada kegiatan yang pertama melakukan skrining kesehatan mental oleh para fasilitator dengan membagikan lembaran kuisisioner skrining periksa diri kesehatan jiwa dan kuisisioner tugas keluarga kesehatan jiwa kepada semua peserta dimana mereka aktif dalam mengisi kuisisioner tersebut. Setelah peserta selesai mengisi kuisisioner skrining. Lalu fasilitator menyampaikan hasil skrining bahwa bagi peserta yang mendapatkan kriteria berdasarkan pada tabel 1 di dapatkan masalah gangguan jiwa pada remaja di tingkat kurang sebesar 3,03% dan cukup sebesar 24,24%.

Maka Fasilitator berkordinasi dengan pihak sekolah supaya untuk rencana tindak lanjut setelah kegiatan ini untuk melibatkan peran keluarga untuk *follow-up triase* skrining kesehatan jiwa pada siswa yang mendapatkan tingkat gangguan jiwa di tingkat cukup dan kurang untuk memperkuat pengawasan di rumah terkait media sosial dan dukungan emosional.

Fasilitator juga menyarankan kepada peserta untuk berkonsultasi kepada guru bimbingan konseling di sekolah dengan melibatkan keluarga atau setidaknya menceritakan masalah yang mereka sedang hadapi kepada orang yang mereka percayai, seperti keluarga pada orang tua atau teman yang bijaksana. Fasilitator menjelaskan bahwa terdapat tingkat keparahan gangguan kesehatan jiwa yang berbeda-beda, namun fasilitator perlu menjelaskan bahwa setiap orang berisiko menderita *mental disorders* yang merupakan gangguan kejiwaan. Oleh karena itu peserta untuk mengatasinya supaya dapat mengaplikasikan edukasi managemant kesehatan remaja dalam kegiatan PKM ini untuk digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan PKM kedua ini melakukan edukasi *management* kesehatan mental. Terdapat hasil respon seluruh peserta mengikuti proses kegiatan ini secara baik, sangat antusias dari awal sampai akhir. Metode edukasi kesehatan mental digunakan ceramah, ppt, pemberian leaflet kepada peserta, diskusi, kemudian tanya jawab. Fasilitator untuk mengukur keberhasilan kegiatan ini maka *pre* dan *post* edukasi di evaluasi.

Kegiatan *pre* edukasi dengan memberikan evaluasi subyektive bertanya kepada seluruh peserta mengenai pemahaman management kesehatan mental remaja dengan hasil dari 33 orang terdapat 11 orang yang menyatakan kurang memahaminya. Kemudian *post* edukasi fasilitator dengan memberikan 7 pertanyaan mengenai management menjaga kesehatan mental remaja, dengan hasil peserta dapat menjawab semua dengan tepat, bahkan dengan pernyataan akan menggunakannya dalam kehidupan sehari-seharinya supaya lebih adaptif terhadap stress. Sehingga mereka mendapatkan *reinforcement positive* berupa cinderamata dari tim PKM.

3) Evaluasi

Evaluasi kegiatan PKM ini didapatkan hasil skrining kesehatan mental di kegiatan ini berupa pengkajian skrining kesehatan jiwa remaja dan peran tugas keluarga dalam kesehatan jiwa pada remaja. Hal tersebut dijabarkan dalam tabel distribusi frekuensi pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi skrining kesehatan jiwa remaja

No	Tingkat kesehatan jiwa remaja	F	%
1	Baik	24	72,73 %
2	Cukup	8	24,24 %
3	Kurang	1	3,03 %
Total		33	100 %

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa tabulasi distrubusi frekuensi mengenai skrining kesehatan jiwa remaja yang mayoritas di tingkat baik (normal) sebanyak 72,73 %.

Tabel 2. Distribusi frekuensi peran tugas keluarga pada kesehatan jiwa remaja

No	Tingkat tugas keluarga kesehatan jiwa remaja	F	%
1	Baik	16	48 %
2	Cukup	17	52 %
3	Kurang	0	0 %
Total		33	100 %

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa tabulasi distribusi frekuensi peran tugas keluarga dalam kesehatan jiwa remaja yang mayoritas berada di tingkat cukup sebanyak 52 %

Pembahasan

Hasil PKM ini dengan keberhasilan edukasi manajemen kesehatan mental dengan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja, dengan di dukung hasil skrining kesehatan mental pada remaja berdasarkan pada tabel 1 didapatkan hasil yang mayoritas remaja berada pada tingkat kesehatan jiwa yang baik sebagai indikasi normal sebanyak 72,73%. Namun berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil peran tugas keluarga yang mayoritas masih berada di tingkat yang cukup sebesar 52%. Hal tersebut dapat menandakan perlunya optimalisasi multi

faktoral berkesinambungan dalam dukungan sistem pada aspek keluarga agar hasil upaya pencegahan *mental disorder* dengan skrining tugas keluarga dan edukasi di sekolah pada remaja dapat bertahan secara jangka panjang.

Hal tersebut dapat dipengaruhi adanya beberapa faktor seperti hubungan hasil skrining kesehatan mental remaja yang mayoritas normal dengan keberhasilan edukasi, hasil skrining peran tugas keluarga dalam kesehatan mental remaja berada mayoritas di tingkat cukup sebagai tantangan untuk dapat lebih di tingkatkan ke tingkat yang lebih baik lagi diperlukan sebagai tindakan ekstra menjadi lebih diperhatikan, dan perlunya memantapkan pengaruh manajemen kesehatan mental remaja dengan sinergi tugas keluarga dalam menjaga kesehatan mental.

Hubungan skrining yang mayoritas normal dengan keberhasilan edukasi dikarenakan pemberian edukasi manajemen kesehatan mental dapat meningkatkan pengetahuan dalam pemahaman bagi remaja mengenai cara mengidentifikasi stresor, mengekspresikan emosi, yang mempengaruhi pada menerapkan teknik koping yang sehat. Ketika literasi kesehatan mental meningkat, remaja lebih mampu menjaga stabilitas emosionalnya sehingga hasil skrining mereka tetap berada di kesehatan jiwa dalam batas normal (Lestari *et al.*, 2025). Pendapat tersebut mendapat dukungan dari Endriyani, Martini and Pastari (2024) menyatakan bahwa pemberian edukasi kesehatan jiwa yang disertai skrining secara signifikan mampu meningkatkan pemahaman remaja tentang deteksi dini risiko gangguan mental emosional yang diperoleh dari edukasi sesuai kebutuhan remaja, sehingga dapat bertindak sebagai *protective factor* sebelum masalah psikologis berkembang menjadi lebih berat sehingga dapat di cegah di awal.

Peran tugas keluarga di tingkat cukup sebagai tantangan dikarenakan pada peran tugas keluarga menunjukkan bahwa meskipun keluarga telah menjalankan fungsi dasarnya seperti memberikan perlindungan fisik dan materi, tetapi fungsi dukungan emosional dan komunikasi interaktif belum berjalan secara optimal (Lestari *et al.*, 2025). Terdapat kesenjangan Peran dimana remaja menghabiskan banyak waktu di luar rumah atau di dunia digital. Jika orang tua hanya memiliki tingkat pemahaman yang cukup dapat berisiko melewatkan perubahan perilaku

kecil pada remaja yang bisa menjadi indikasi awal stres. Keluarga membutuhkan peningkatan kapasitas dari tingkat cukup ke tingkat baik agar mampu menyediakan lingkungan yang validatif dan adaptif (Sutiyah, 2024). Lingkungan keluarga memainkan peran krusial; pola asuh yang kurang optimal atau sekadar cukup tanpa kehangatan emosional dapat membatasi resiliensi remaja dalam menghadapi tekanan akademis maupun sosial (Yuni Rizky Faitul Munawaroh, 2024).

Pengaruh manajemen kesehatan mental pada remaja dengan sinergi tugas keluarga dalam kesehatan mental (Budiman, Nuris Yuhbaba and Erdah Suswati, 2023). Keberhasilan edukasi manajemen kesehatan mental pada remaja tidak dapat berdiri sendiri tanpa penguatan di sisi keluarga Komunikasi sinergi dua arah yang kurang efektif dimana ketika pemahaman remaja sudah baik, namun peran keluarga baru berada di tingkat cukup, hal tersebut terdapat ada celah (gap) komunikasi dimana tugas orang tua belum sepenuhnya siap menjadi pendengar yang tidak menghakimi pada keluhan remaja yang mungkin sudah memahami pentingnya menyuarakan kesehatan mental (Sutiyah, 2024). Oleh karena itu, keberhasilan peningkatan pemahaman remaja ini harus dijadikan momentum untuk koordinasi kepada keluarga, supaya peran tugas mereka dalam kesehatan mental remaja dapat meningkat dari cukup menjadi baik demi menjaga hasil skrining remaja tetap konsisten di tingkat normal (Lestari *et al.*, 2025).

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan suatu sarana bagi dosen, mahasiswa, dan masyarakat untuk menjembatani aplikasi ilmu keperawatan kepada masyarakat dalam upaya membentuk pemberdayaan kesehatan mental pada kelompok khusus yang berusia remaja di masyarakat yang berada di lingkungan khususnya di sekolah. Adapun peserta selama mengikuti kegiatan PKM ini sangat baik dan antusias dengan di dapatkan hasil skrining kesehatan mental remaja berada pada tingkat baik (72,73%), cukup (24,24%) dan kurang (3,03%). Sedangkan tingkat peran keluarga dalam tugas keluarga dalam kesehatan jiwa sebesar baik (48%) dan cukup (52%) dan

selama edukasi *management* kesehatan mental peserta mendapatkan pemahaman yang baik.

Berdasarkan hasil kegiatan ini terdapat rencana tindak lanjut dalam upaya pencegahan *mental disorder* remaja di sekolah sebagai salah satu indikasi kesejahteraan psikologis diperlukan proaktif, terstruktur yang melibatkan koordinasi secara multipihak dari sekolah dan keluarga. Maka kami merekomendasikan pelaksanaan *screening* kesehatan mental pada remaja yang masih bersekolah di tingkat SMA dapat dilakukan secara berkala setiap semesternya, dengan integrasi ke kurikulum bimbingan konseling untuk pemantauan berkelanjutan dengan melibatkan kerjasama lintas sectoral dengan Dinkes pada wilayah kerja Puskesmas setempat, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan dengan cepat dan tepat bagi hasil yang kurang untuk mengatasi secara dini jika terdapat gangguan. Serta Pihak sekolah dapat melibatkan orang tua dalam sesi *follow-up* triase pada hasil skrining pada tingkatan cukup dan kurang untuk memperkuat pengawasan di rumah terkait media sosial dan dukungan emosional dapat mencetak generasi unggul yang sehat jiwa dan raga sebagai penerus generasi bangsa.

Ucapan Terima Kasih

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan lancar di karenakan adanya beberapa bantuan dari berbagai pihak. Maka kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak. Terutama kepada kepala sekolah SMAN 1 Pare Kabupaten Kediri beserta semua staff telah memberikan izin. Sekaligus mengucapkan terimakasih kepada P3M STIKes Pamenang atas dukungannya, serta seluruh peserta atas keterlibatannya, sekaligus kekompakan tim PKM ini dapat berjalan dengan sukses.

Daftar Pustaka

- Agusriani Gea, Asep Rahman, H.A. (2025) "Hubungan antara penggunaan media sosial Instagram dengan kesehatan mental pada mahasiswa FKM UNSRAT," *Jurnal KESMAS*, 14(3), pp. 91–101. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/kemas.v14i3.62777>.
- Budiman, M.E.A., Nuris Yuhbaba, Z. and Erdah Suswati, W.S. (2023) "Kesehatan

mental pada remaja di lingkungan sekolah menengah atas wilayah urban dan rural Kabupaten Jember," *Professional Health Journal*, 4(2), pp. 198–205. Available at:

<https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.335>.

- Endriyani, S., Martini, S. and Pastari, M. (2024) "Edukasi dan skrining kesehatan jiwa remaja dengan aplikasi," *Madaniya*, 5(1), pp. 192–198. Available at: <https://doi.org/10.53696/27214834.687>.
- Erwin Yektiningsih, Erni Rahmawati, M.Ikhwan Khosasih, Heni Maryati, Roshinta Sony Anggari, A.P.W. (2026) "Peran stres akademik terhadap kompetensi kegawatdaruratan pada mahasiswa vokasional keperawatan," *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 17, pp. 222–228. Available at: <https://doi.org/10.54630/jk2.v15i1.320>.
- I-NAMHS (2022) *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey*. 1st ed. Edited by A.E.W. & A.A. Kuntoro. Yogyakarta: Center for Reproductive Health, Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing Universitas Gadjah Mada.
- Kemenkes RI (2019) *Aksi bergizi hidup sehat sejak sekarang untuk remaja kekinian*. 1st ed. Jakarta Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-modul-pendidikan-gizi>.
- Lestari, P. et al. (2025) "Optimalisasi peran keluarga melalui peningkatan pengetahuan dalam menjaga kesehatan mental pada remaja," *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 5(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jpikes.v5i1.4899>.
- Riyadi, Sugeng, Sukrillah Ulfah Agus, Kuhu Maisje Marlyn, Sumedi Taat, Widayanti Esti Dwi, K.A. (2024) *Buku ajar keperawatan keluarga*. 1st ed, CV. Eureka Media Aksara. 1st ed. Edited by U.A. Sukrillah. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Sasti, I. (2025) "Peran sekolah sebagai deteksi dini gangguan jiwa anak dan remaja. HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan," *Health Caring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(2), pp. 29–40. Available at: <https://doi.org/doi.org/healthcaring.v4n2.2025>.

- Siyamti, D. (2023) “Jurnal keperawatan berbudaya sehat persepsi stres mahasiswa DIII keperawatan menghadapi praktik klinik kegawatdaruratan,” *Jurnal keperawatan berbudaya sehat*, 1(2), pp. 73–77. Available at: <https://doi.org/10.35473/JKBS.v1i2.2408>.
- Sutiyah, H. (2024) “Peran keluarga dalam menjaga kesehatan mental pada remaja usia 15-18 tahun,” *Health Science Journal*, 3(1), pp. 210–218.
- Wahida *et al.* (2023) *Psikologi perkembangan*. 1st ed. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Yektiningsih, E., Jaya, S.T. and Khosasih, M.I. (2025) “Pendidikan kesehatan untuk pencegahan kegawatdaruratan mental perilaku kekerasan dikarenakan dampak bullying pada anak usia sekolah,” *Jurnal Abdimas Pamenang*, 3(1), pp. 7–14. Available at: <https://doi.org/10.53599>.
- Yuni Rizky Faitul Munawaroh (2024) “Peran lingkungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental remaja,” *Maliki Interdisciplinary Journal*, 2(11), pp. 671–675. Available at: <https://doi.org/10.31602/jmbkan.v10i1.13153>.