



Pengabdian Masyarakat

**PSIKOEDUKASI UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MENTAL PADA
REMAJA DI DESA BESAR II TERJUN PANTAI CERMIN**

**PSYCHOEDUCATION TO IMPROVE MENTAL WELLBEING AMONG ADOLESCENTS IN BIG
VILLAGE II PLUNGE MIRROR BEACH**

Meri Susanti^a, Mayang Sari Ayu^a, Surya Akbar^a, Siti Kemala Sari^a, Tri Makmur^a

^aDosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, Jl. STM No. 77, Medan, 20219, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
3 Oktober 2024

Revisi:
13 November 2024

Terbit:
1 Desember 2024

A B S T R A K

Tingginya angka prevalensi permasalahan kesehatan mental di Indonesia membutuhkan penanganan secara komprehensif. Psikoedukasi dilakukan dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan mental pada remaja karena psikoedukasi merupakan salah satu tehnik yang efektif untuk peningkatan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran sehingga dengan adanya pemahaman yang baik akan kesehatan mental remaja dapat mengatasi permasalahannya secara lebih adaptif. Kegiatan ini dilakukan pada remaja yang duduk di Sekolah Menengah Pertama dan Atas yang tergabung dalam organisasi Karang Taruna di Desa Besar II Terjun Pantai Cermin Serdang Berdagai Sumatera Utara Indonesia. Manfaat kegiatan untuk mencegah dan mengurangi risiko permasalahan mental yang dihadapi dalam kehidupan sehari-harinya. Psikoedukasi dilakukan pada remaja dengan usia 12-18 tahun, dengan metode ceramah, simulasi dan diskusi. Hasil yang dicapai dalam kegiatan pengabdian ini adalah gambaran pemahaman remaja tentang kesejahteraan mentalnya, pemahaman akan berbagai tindakan untuk mengatasi stres, kemampuan dalam beradaptasi, membina relasi, menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan.

A B S T R A C T

The high prevalence of mental health problems in Indonesia requires comprehensive treatment. Psychoeducation aims to improve mental well-being in adolescents because psychoeducation is one of the effective techniques for increasing knowledge, understanding, and awareness so that adolescents can overcome their problems more adaptively with a good sense of mental health adolescents can overcome their problems more adaptively. This activity was carried out on adolescents in junior and senior high school who are members of the Karang Taruna organization in Desa Besar II Terjun Pantai Cermin Serdang Berdagai North Sumatera Indonesia. The benefits of the activity are to prevent and reduce the risk of mental problems faced in their daily lives. Psychoeducation is conducted on adolescents aged 12-18 years old, with lecture, simulation, and discussion methods. The results achieved in this service activity are an overview of adolescents' understanding of their mental well-being, various actions to overcome stress, and the ability to adapt, build relationships, solve problems and make decisions.

Kata Kunci

Kesehatan Mental,
Kesejahteraan Mental,
Psikoedukasi Remaja.

Korespondensi

Telp. +6281375852373

Email:

meri_susanti@fk.uisu.ac.id

PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan mengalami permasalahan kesehatan jiwa. Menurut Depkes RI rentang usia remaja berada pada rentang usia 12 – 18 tahun. Ia memiliki tugas dalam tahap perkembangannya untuk mencapai kemandirian emosional, mengembangkan konsep keterampilan intelektual, menerima diri sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri, dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) dan mampu melewati masa transisi tersebut¹.

Periode transisi pada masa remaja dengan perubahan hormon, tubuh, dan perkembangan otak yang kompleks terkait pubertas menjadi pemicu konflik yang mendorong pada perubahan psikopatologi. Lonjakan hormonal dan kematangan fisik yang terkait dengan pubertas pada masa remaja diperkirakan mempengaruhi berbagai aspek perkembangan otak, kognisi sosial dan hubungan dengan teman sebaya yang berisiko memicu gangguan mood dan kecemasan.²

Dampak yang berhubungan dengan pubertas ini dapat digabungkan dengan pengaruh non pubertas lainnya pada pematangan otak sehingga mengubah persepsi dan pengalaman sosial remaja yang pada gilirannya membentuk kesehatan mental dan perkembangan otak melalui proses-proses transaksional. Potensi kerentanan mental terkait dengan kecemasan, depresi dan tindakan menyakiti diri sendiri yang disengaja tanpa bermaksud untuk bunuh diri merupakan tanda stres dengan koping maladaptif pada remaja.³

Menurut data WHO (2016), peningkatan prevalensi gangguan jiwa terus meningkat setiap

tahunnya, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.⁴

Data *National Alliance of Mental Illness* (NAMI) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2013, diperkirakan 61.5 juta penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa, 13,6 juta diantaranya mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dan gangguan bipolar. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan permasalahan kesehatan jiwa yang ada di negara-negara berkembang. Di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.⁵

Berdasarkan data Riskesdas (2018) diketahui data penderita gangguan jiwa berat cukup banyak di wilayah Indonesia dan sebagian besar tersebar di masyarakat dibandingkan menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga diperlukan peran serta berbagai pihak di masyarakat dalam penanggulangan gangguan jiwa di Indonesia. Peran masyarakat dalam penanggulangan gangguan jiwa akan dapat terbangun jika masyarakat memahami tentang peran dan tanggungjawabnya dalam

penanggulangan secara komprehensif gangguan jiwa di masyarakat.⁶

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di Desa Besar II Terjun Pantai Cermin yang berada pada daerah Pesisir dengan mata pencarian masyarakatnya secara umum sebagai petani, peternak dan nelayan dengan tingkat pendidikan dan penghasilan yang rendah sehingga berhubungan dengan kesejahteraan mentalnya. Kesejahteraan mental berhubungan erat dengan kepuasan hidup yang dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya usia, pendidikan dan ekonomi. Kesejahteraan mental merupakan aspek penting yang harus dimiliki setiap manusia dalam berbagai periode perkembangan kehidupannya. Terdapatnya kesejahteraan mental yang baik dalam diri individu, khususnya remaja akan membuat dirinya mampu bertahan dan berkembang di masa peralihan yang sedang dihadapi⁷.

Kesejahteraan mental menurut *Ryff* merupakan realisasi dan pencapaian penuh dari potensi individu, dimana individu dapat menerima segala kekurangan maupun kelebihan dirinya, mandiri, mampu membina hubungan yang positif dengan orang lain dan dapat menguasai lingkungan dengan kata lain mampu menciptakan lingkungan agar sesuai dengan keinginannya, memiliki tujuan hidup serta mengembangkan pribadinya.⁸

Menurut⁹ *Ryff*, Kesejahteraan mental terbagi menjadi enam dimensi yaitu:

1. Otonomi atau kemampuan untuk mengatur perilaku kita sendiri, melawan tekanan sosial, dan mengikuti keyakinan kita, meskipun keyakinan tersebut bertentangan dengan pendapat umum.

2. Penguasaan lingkungan hidup, atau kemampuan mengelola konteks dan aktivitas sehari-hari
3. Pengembangan diri yang mencakup proses berkelanjutan dalam mengembangkan potensi diri yang mencakup proses berkelanjutan dalam mengembangkan potensi diri, kemampuan terbuka terhadap pengalaman baru dan perasaan membaik seiring berjalannya waktu
4. Berhubungan positif dengan orang lain, didefinisikan sebagai pembentukan ikatan yang erat, saling percaya dan bermakna dengan orang lain serta menunjukkan kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, dan ekspresi empati, kasih sayang, dan keintiman
5. Tujuan dalam hidup, atau menetapkan tujuan dan sasaran yang memberikan makna dan arah pada kehidupan kita
6. Penerimaan diri atau kemampuan untuk memiliki sikap positif dan perasaan puas serta menerima diri sendiri, termasuk kualitas baik ataupun buruk.

Masing-masing dimensi ini mewakili apa artinya menjadi sehat, baik dan berfungsi penuh, serta mengartikulasikan berbagai tantangan yang dihadapi dalam upaya untuk mencapai fungsi positif. Dengan kata lain, orang berusaha memandang dirinya secara positif walaupun sadar akan keterbatasan dirinya (penerimaan diri), berusaha mempertahankan hubungan interpersonal yang memuaskan (hubungan positif dengan orang lain), mengembangkan rasa penentuan nasib sendiri dan otoritas pribadi dalam interaksinya, dengan konteks (otonomi),

memanfaatkan bakat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan (pertumbuhan pribadi), mengelola lingkungan untuk memenuhi kebutuhannya (penguasaan lingkungan), dan menemukan makna dalam upaya yang dilakukan dan tantangan yang dihadapi dalam tujuan hidup.⁹

World Health Organization melalui Perilaku Kesehatan pada Anak Usia Sekolah (Studi HBSC), mengumpulkan data setiap 4 tahun tentang anak-anak berusia 11, 13, dan 15 tahun di lebih dari 40 negara Amerika Utara dan Eropa, memahami kesejahteraan dalam kaitannya dengan kepuasan hidup (*Inchley dkk., 2016*). Terkait gender, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesejahteraan remaja menurun seiring bertambahnya usia pada kedua jenis kelamin, dan bahwa anak laki-laki secara umum menunjukkan tingkat kepuasan hidup yang lebih baik dibandingkan anak perempuan.¹⁰

Salah satu kesimpulan studi HBSC menekankan pentingnya hubungan interpersonal dalam kesejahteraan remaja dan menyatakan bahwa teman sebaya dan orang tua memainkan peran kunci sebagai aset pelindung dalam kehidupan remaja. Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh¹¹ dalam sampel yang terdiri dari 9.553 remaja berusia 11 dan 14 tahun, ditemukan bahwa kesejahteraan mereka sangat tidak stabil, dan menyatakan bahwa anak perempuan lebih mungkin mengalami penurunan kesejahteraan seiring berjalannya waktu.

Kesejahteraan diukur berdasarkan kepuasan terhadap berbagai bidang kehidupan, termasuk sekolah, keluarga, teman, tugas sekolah, penampilan, dan kehidupan secara

keseluruhan¹¹. Prediktor penting dari hasil ini adalah pendapatan keluarga yang lebih rendah, hubungan yang lebih buruk dengan orang tua, rendahnya koneksi ke sekolah, dan kemampuan kognitif yang lebih baik juga menemukan penurunan kesejahteraan dari waktu ke waktu, terutama di kalangan anak perempuan. Untuk mengukur kesejahteraan, digunakan kebahagiaan dengan enam domain kehidupan (yaitu, teman, keluarga, penampilan, sekolah, tugas sekolah, dan kehidupan secara keseluruhan) sebagai variabel kunci dan mencakup ukuran masalah emosional dan perilaku¹²

Menurut berbagai penelitian tersebut, seiring bertambahnya usia, anak perempuan cenderung semakin membandingkan diri mereka secara sosial dengan orang lain dan merasa bahwa orang lain lebih baik dari mereka, sehingga dapat menyebabkan tingkat kesejahteraan yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki¹²

Sebaliknya memeriksa pola dan dinamika perubahan pola kesejahteraan psikologis 1.666 siswa, menemukan bahwa profil kesejahteraan yang berbeda (misalnya, profil kesejahteraan tinggi, rata-rata, rendah) cenderung meningkat seiring berjalannya waktu, dan bahwa ekspektasi atau ekspektasi masa depan aspirasi adalah variabel penting. Meskipun penelitian ini mengklaim menganalisis kesejahteraan psikologis, perlu diklarifikasi bahwa penelitian ini tidak mengikuti pendekatan eudaimonik. Kesejahteraan dioperasionalkan untuk terdiri dari kenikmatan sekolah, aspirasi pendidikan masa depan, (tidak adanya) kelelahan sekolah,

harga diri, dan (tidak adanya) masalah eksternalisasi dan internalisasi.

Kesejahteraan remaja secara umum, dalam hal Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (HRQoL), biasanya tetap relatif stabil dari waktu ke waktu, meskipun, sekali lagi, ditemukan perbedaan gender, dengan perkiraan yang lebih buruk untuk anak perempuan. Hasil penelitian mengungkapkan, perubahan standar pribadi yang digunakan untuk menilai kualitas hidup menyebabkan perbedaan ini. Konstruk HRQoL mewakili kesejahteraan peserta secara keseluruhan, diukur melalui lima dimensi: kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, otonomi dan hubungan orang tua, dukungan sosial dan teman sebaya, serta lingkungan sekolah. Berfokus pada kesejahteraan psikologis, dinilai menggunakan elemen hedonis, seperti emosi positif, kepuasan hidup, dan tidak adanya kesepian dan kesedihan. Terakhir, dari sudut pandang sosiodemografi, menganalisis data dari studi HBSC, menemukan kecenderungan yang berbeda tergantung negaranya. Misalnya saja di negara-negara seperti Spanyol, Kroasia atau Yunani, kelompok tersebut menunjukkan penurunan kesejahteraan (kepuasan terhadap hidup); di Denmark, Finlandia, atau Norwegia, terdapat peningkatan linier, sedangkan di Austria, Kanada, atau Skotlandia, terdapat tren berbentuk U yang jelas.¹⁴

Para peneliti menghubungkan hasil-hasil ini dengan keadaan seperti kekhawatiran mengenai masa depan, ekspektasi tinggi yang ditentukan oleh konteks mereka (keluarga, sekolah, dan teman sebaya), tekanan sekolah, atau karakteristik spesifik suatu negara (misalnya,

situasi ekonomi, tingkat pengangguran, ketidakamanan sosial), yang dapat mengakibatkan tingkat stres yang dirasakan lebih tinggi¹⁴.

Pengembangan validasi skala *Ryff* untuk remaja Portugis, mencapai versi baru dengan indeks penyesuaian yang baik. Usia peserta adalah antara usia 10 dan 18 tahun, dan tingkat kesejahteraan mereka berada pada tingkat sedang-tinggi di semua dimensi dalam studi 2; namun, skor yang lebih rendah diperoleh dalam studi 1. Dalam pekerjaan lain. Peneliti memusatkan perhatian pada hubungan antara kepuasan sekolah dan kesejahteraan psikologis 698 remaja berusia antara 12 dan 18 tahun, menemukan korelasi positif antara kedua variabel¹⁵.

Kesejahteraan psikologis diukur menggunakan skala *Ryff*. Skor kesejahteraan menunjukkan tingkat sedang-tinggi, dengan skor tertinggi berkaitan dengan hubungan positif dengan orang lain dan pertumbuhan pribadi juga mengadaptasi tangga nada *Ryff* untuk remaja Meksiko *Opree* dkk. (2018) melakukan hal yang sama untuk anak-anak usia 8–12 tahun, dan menemukan skor sedang di semua dimensi¹⁶.

Kemajuan program sekolah untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja dengan usia rata-rata 14,4 tahun. Hasilnya menunjukkan skor sedang di semua dimensi sebelum intervensi, dan menemukan peningkatan dalam pertumbuhan pribadi setelahnya. Akhirnya menggambarkan kesejahteraan psikologis 150 remaja berusia 13–19 tahun, dan hubungannya dengan tekanan dan perilaku prososial. Kesejahteraan kembali diukur dengan skala *Ryff*, sehingga peserta

mendapatkan skor sedang di semua dimensi. Tidak ada perbedaan signifikan yang muncul menurut jenis kelamin dan usia juga tidak menunjukkan pengaruh signifikan¹⁷.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian tersebut, maka untuk meningkatkan kesejahteraan mental remaja dibutuhkan suatu intervensi secara komprehensif mulai dari tindakan pencegahan melalui psikoedukasi. Psikoedukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan individu terkait kesehatan mental agar mampu memudahkan pertumbuhan pribadi yang sehat, meningkatkan sikap yang positif, dan memiliki kesadaran akan pentingnya mempertahankan mental yang sehat, mengurangi stigma negatif, dan dapat mengatasi gangguan emosional dengan strategi *coping* yang adaptif dan efektif. Mendidik individu mengenai tantangan hidup, mengembangkan sumber-sumber dukungan dan keterampilan *coping* guna menghadapi tantangan dalam hidup sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik¹⁸

Rumusan Masalah

Peningkatan kasus yang berkaitan dengan kesehatan mental seperti *bullying*, tawuran, seks bebas, kecemasan, depresi setiap tahunnya diperlukan tindakan pencegahan melalui psikoedukasi untuk meningkatkan kesejahteraan mentalnya khususnya remaja yang duduk di sekolah menengah pertama dan atas di Desa Besar II Terjun Pantai Cermin.

Tujuan Pengabdian

Untuk mengimplementasikan upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang kesejahteraan mental sehingga remaja dapat terhindar dari masalah-masalah kesehatan mental dan mampu menghadapi permasalahan

yang dihadapi dalam kehidupan kesehariannya dengan sejahtera, bahagia dan produktif sebagai indikator tercapainya kesejahteraan mental pada remaja.

Manfaat Pengabdian

Kegiatan ini diharapkan dapat memberi manfaat berupa :

1. Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran remaja tentang kesejahteraan mental.
2. Meningkatkan kemampuan mekanisme koping yang adaptif bagi remaja sehingga lebih sejahtera, bahagia dan produktif.
3. Upaya pembangunan sumber daya manusia yang sehat secara jiwa dan raga untuk kemajuan pembangunan di Indonesia.

METODE

Partisipan yang menjadi sasaran kegiatan ini adalah remaja berusia 12 – 18 tahun yang duduk di sekolah menengah pertama dan atas yang tergabung organisasi Karang Taruna Desa Besar II Terjun Pantai Cermin Sedang Berdagai Sumatera Utara. Metode kegiatan yang dilakukan untuk memecahkan permasalahan yang telah teridentifikasi adalah dengan cara psikoedukasi dengan pendekatan klasikal/berkelompok. Psikoedukasi yang dilakukan dalam kegiatan ini bertujuan untuk memberikan informasi atau pengetahuan kepada para peserta mengenai kesejahteraan mental dan cara meningkatkannya. Melalui psikoedukasi diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan tentang materi yang disampaikan.

Adapun tahap pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan, antara lain:

1. Tahap Persiapan, yang meliputi pembuatan modul kegiatan, pertemuan dengan pembina

desa untuk membahas jadwal pelaksanaan dan teknis di lapangan, pembagian tugas dosen pelaksana dan mahasiswa sebagai fasilitator, dan pelatihan fasilitator.

2. Tahap Pelaksanaan, yang terdiri atas pembukaan, games untuk membangun perhatian dan motivasi peserta, pemberian materi tentang kesejahteraan mental dengan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok dan pemeragaan, serta penutup.
3. Tahap Evaluasi, melalui *feedback* dari peserta untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan yang ditunjukkan melalui perubahan pengetahuan peserta. Kemampuan peserta memeragakan teknik-teknik yang diberikan, dan adanya pernyataan kepuasan dari peserta maupun pihak pimpinan desa secara umum.

Untuk mencapai tujuan dari kegiatan ini maka para partisipan di dalam kegiatan pengabdian ini akan dikumpulkan di dalam suatu ruangan serbaguna yang terletak di lantai 2, kantor Balai Desa Besar II Terjun Pantai Cermin. Rungan yang luas memadai dilakukannya berbagai kegiatan yang telah dijelaskan diatas, sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan baik.

Alat dan Sarana yang dibutuhkan :

1. Sarana peralatan : kursi, meja, alat tulis dan kertas
2. Ruangan : ruangan yang nyaman, tenang, tertutup, tidak berisik, dan memiliki cahaya penerangan yang baik.
3. Sarana untuk psikoedukasi : Papan tulis/*flipchart*/ lembar edukasi, lembar kerja pribadi/kelompok, *leaflet*, *booklet*, poster,

rekaman video/ film sesuai topik, mic, LCD, Laptop maupun *sound system*.

Prosedur Tindakan :

Petunjuk melakukan Psikoedukasi Kesehatan Mental. Tahapan Psikoedukasi menggunakan metode Ekperensial

A. *Experiencing* (mengalami)

Partisipan terlibat dalam aktivitas mengukur Tingkat kesejahteraan dirinya dengan memberikan skor 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan skor 7 (sangat setuju) menggunakan skala emosi positif dan negatif

B. *Publishing* (Membagikan Pengalaman)

Partisipan membagikan hasil pengukuran dirinya. Total skor terendah 8 dan skor tertinggi 58. Partisipan bergantian dalam kelompok menunjukkan bagian mana yang memiliki skor terendah dan skor tertinggi.

C. *Processing* (Memproses Pengalaman)

Partisipan diberi kesempatan menceritakan bagian-bagian yang memiliki skor rendah maupun tinggi. Kemudian partisipan mendiskusikan bersama, memaknai dan menafsirkan, membandingkan tanggapan partisipan yang satu dengan yang lainnya, menemukan hubungan antar makna atau tanggapan yang muncul. Tahap ini merupakan kunci psikoedukasi berdasarkan pengalaman terstruktur tersebut, sehingga disarankan fasilitator mengalokasikan waktu yang fleksibel untuk tahap ini.

D. *Generalizing* (Merumuskan Kesimpulan)

Agar hasil belajar dapat diterapkan ke situasi kehidupan nyata maka partisipan diajak dan dibantu untuk menyimpulkan prinsip-prinsip,

merumuskan hipotesis-hipotesis/ dugaan dan merumuskan makna-manfaat.

E. Applying (Menerapkan)

Fasilitator perlu memastikan bahwa partisipan mampu menangkap relevansi atau memaknai proses pengembangan diri yang dilakukan, serta memiliki tekad untuk menerapkan hasil belajarnya dalam kehidupan sehari-hari. *Sharing* bersama tentang pengalaman partisipan maupun fasilitator bisa memberikan tambahan intervensi/pengalaman profesional.

Tindak lanjut Pasca prosedur dan indikator Capaian

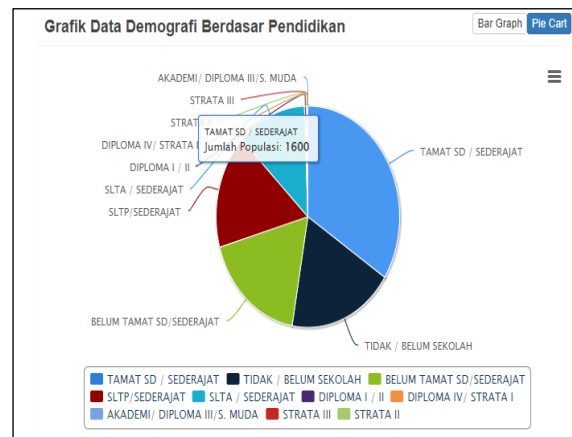
Setelah dilaksanakan kegiatan pengabdian ini, diharapkan partisipan memiliki pengetahuan dan informasi tentang kesehatan mental yang tepat. Partisipan mampu mengubah pemikiran-pemikiran yang negatif menjadi lebih positif, mampu mencari solusi permasalahan yang lebih baik dan mampu berperilaku secara lebih adaptif sehingga kesejahteraan mentalnya menjadi lebih baik dan perilaku yang lebih sehat baik bagi dirinya maupun orang lain.

HASIL

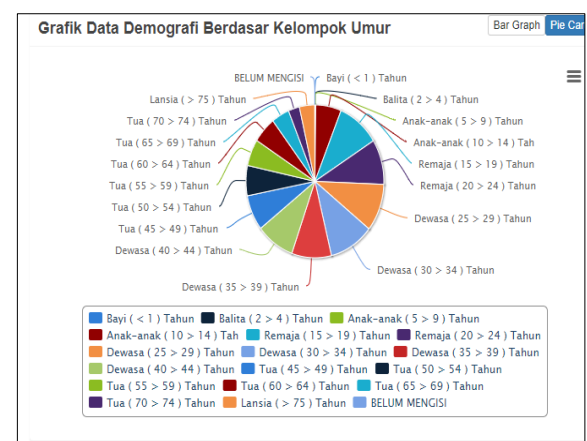
Gambaran Lokasi Pengabdian

Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Besar II Terjun kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Berdagai Sumatera Utara. Memiliki luas wilayah ± 600 Ha, yang berada dataran tinggi di daerah pesisir pantai Selat Malaka dengan ketinggian 3-4 meter diatas permukaan laut. Terdiri dari 8 wilayah dusun yang rata-rata penduduknya memiliki mata pencarian dengan berkebun dan bertani. Wilayah persawahan yaitu ± 425 Ha, untuk perkebunan ± 25 Ha dan ± 95 Ha untuk daerah pemukiman penduduk¹⁹.

Karakteristik demografis masyarakat di Desa Besar II terjun berdasarkan pendidikan memiliki presentase terbesar adalah Tamat SD/ sederajat yaitu sebesar 34.23% dan diploma IV/Strata I sebesar 0.28 %. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk memiliki tingkat pendidikan yang rendah¹⁹.



Gambar 1. Data Demografi Berdasarkan Pendidikan Berdasarkan karakteristik umur maka kelompok penduduk yang terbanyak ada pada kelompok dewasa yaitu 1.815 jiwa dan kelompok remaja berada pada jumlah 909 Jiwa¹⁹.



Gambar. 2. Demografi Berdasarkan kelompok Umur Hasil Kegiatan

Kegiatan psikoedukasi diikuti oleh 30 remaja Karang Taruna di Desa Besar II Terjun Pantai Cermin Kabupaten Serdang Berdagai Sumatera Utara. Rentang usia berada 12-18

tahun, dengan jenis kelamin 14 orang laki-laki dan 16 orang perempuan. Kegiatan ini dilaksanakan di Ruang Serbaguna Balai Desa Besar II Terjun yang beralamat jalan Ayahanda Dusun II Desa Besar II Terjun. Kegiatan ini dibantu oleh tim dari kantor Kepala Desa Besar II Terjun.

Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

1. Pembukaan dengan pemberian games untuk membangun perhatian dan motivasi peserta difasilitasi oleh mahasiswa yang terlibat dalam tim pengabdian ini.
2. Pemberian materi tentang kesejahteraan mental dengan metode ceramah interaktif.
3. Pemeragaan difasilitasi oleh Ketua Tim Pengabdian dan anggota tim ini
4. Penutup dengan pemberian *feedback* dari para peserta dan pemateri sebagai bentuk evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan.
5. Tahap Evaluasi dan *Monitoring* dilakukan kembali setelah 1 bulan kemudian untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan yang ditunjukkan melalui perubahan pengetahuan peserta. Kemampuan peserta memeragakan teknik-teknik yang diberikan, dan adanya pernyataan kepuasan dari peserta maupun pihak pimpinan desa secara umum.

DISKUSI

Desa Besar II Terjun Pantai Cermin, merupakan desa yang terletak di daerah pesisir dengan karakteristik budaya masyarakat yang unik serta memiliki banyak tantangan baik di bidang pendidikan, ekonomi, sosial, budaya serta keterbatasan akses sarana kesehatan. Akses kesehatan terutama pada kesehatan

mental masih tergolong minim sehingga dengan adanya kegiatan psikoedukasi yang bertujuan untuk peningkatan kesejahteraan mental pada remaja dapat memberikan manfaat menambah pengetahuan, pemahaman dan kesadaran remaja tentang pentingnya kesehatan mental.

Psikoedukasi merupakan suatu intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Psikoedukasi juga dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan sebagai usaha pencegahan dari munculnya dan atau meluasnya gangguan psikologis di suatu kelompok, komunitas, atau masyarakat. Maka dari itu dalam kegiatan ini kami melibatkan pihak kantor desa dan remaja karang taruna di Desa Besar II Terjun agar dapat menjadi kader kedepannya dalam pencegahan masalah terkait kesehatan mental pada remaja di desa tersebut.

Untuk mencapai kesehatan yang optimal, remaja harus memahami definisi kesehatan mental menurut WHO (2014)²⁰ yaitu merupakan keadaan sejahtera dimana individu menyadari potensi yang dimilikinya, mampu menanggulangi tekanan hidup normal, bekerja secara produktif, serta mampu memberikan kontribusi bagi lingkungannya.²¹

Seseorang dikategorikan memiliki kesehatan mental yang baik ketika merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan mental mencakup aspek-aspek fisik, psikologis, sosial (biopsikosial) serta kognisi individu, yang dapat berfungsi serta normal penilaian terhadap kesejahteraan

psikologis, efikasi diri, otonomi, mampu menangani stres, produktif, aktualisasi diri dan bermanfaat bagi orang lain³.

Kesejahteraan mental merupakan aspek penting yang harus dimiliki setiap manusia dalam berbagai periode perkembangan kehidupannya. Terdapatnya kesejahteraan mental yang baik dalam diri individu, khususnya remaja akan membuat dirinya mampu bertahan dan berkembang di masa peralihan yang sedang dihadapi. Kesejahteraan mental menurut *Ryff* merupakan realisasi dan pencapaian penuh dari potensi individu, dimana individu dapat menerima segala kekurangan maupun kelebihan dirinya, mandiri, mampu membina hubungan yang positif dengan orang lain dan dapat menguasai lingkungan dengan kata lain mampu menciptakan lingkungan agar sesuai dengan keinginannya, memiliki tujuan hidup serta mengembangkan pribadinya⁸

Kegiatan psikoedukasi yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja dilakukan dengan menjelaskan dan mempraktikkan beberapa teknik yang dapat digunakan untuk mengatasi tekanan yang luar biasa seperti strategi menenangkan diri atau relaksasi, strategi untuk menenangkan tubuh secara fisiologis (*mindfulness*) sehingga emosi negatif sedikit lebih mudah untuk dikelola¹

KESIMPULAN

1. Kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran remaja tentang kesejahteraan mental remaja di karang taruna Desa Besar II Terjun Pantai Cermin.
2. Psikoedukasi yang telah dilakukan dapat meningkatkan kemampuan remaja dalam

mengimplementasikan mekanisme coping yang adaptif untuk mengatasi berbagai permasalahan mental yang dialami, melalui pemecahan masalah (*problem solving*) sehingga remaja menjadi lebih sejahtera, bahagia dan produktif.

3. Kegiatan ini merupakan salah satu aspek untuk pembangunan sumber daya manusia yang sehat secara jiwa dan raga dengan kemampuan mengatasi permasalahan mental dengan tehnik relaksasi dan *mindfulness* untuk kemajuan pembangunan di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami haturkan kepada berbagai pihak yang telah memiliki kontribusi dalam melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu:

1. Rektor Universitas Islam Sumatera Utara.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.
3. Ketua Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Islam Sumatera Utara dan Tim.
4. Kepala Desa Besar II Terjun dan jajarannya.
5. Mahasiswa KKNT Besar II Terjun Pantai Cermin

DAFTAR REFERENSI

1. Pesau, H. G., Sastaviana, D., & Panglewai, M. M. (2023). Psikoedukasi Untuk Meningkatkan Toleransi Distres Pada Remaja Di Panti Asuhan. *Abdimas Unwahas*, 8(1).
2. Pfeifer, J. H., & Allen, N. B. (2021). Puberty initiates cascading relationships between neurodevelopmental, social, and internalizing processes across adolescence. *Biological Psychiatry*, 89(2), 99-108.

3. Putri, M. A., Bimantoko, I., Herton, N., & Listiyandini, R. A. (2023). Gambaran Kesadaran, Akses Informasi, dan Pengalaman terkait Layanan Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Psikogenesis*, 11(1), 14-28.
4. Sepalanita, W., & Khairani, W. (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok dengan Stimulasi Persepsi terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(2), 426-431
5. Kurniawati, H., Satyaninrum, I. R., El Hajar, M., & Sayekti, S. P. (2023). Psikoedukasi Masyarakat Tentang Kesehatan Mental. *Monsu'ani Tano Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(2), 264-272.
6. Rohayati, N. (2021). Peberdayaan Masyarakat melalui Penyuluhan Kesehatan Mental sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Masyarakat Desa Srikamulyan. *Prosiding Konferensi Nasional Penelitian Dan Pengabdian Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 1(1), 1671-1678.
7. Aini, E. Q. A., & Puspikawati, S. (2020). Hubungan usia, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan dengan kepuasan hidup pada tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga (TP-PKK) Kaligung Banyuwangi. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 2(2), 1-12.
8. Supriyadi, I., Saifudin, Y., & Hartono, B. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan psychological well-being remaja SMP Negeri 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(3), 437-445
9. Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-being and romantic relationships: A systematic review in adolescence and emerging adulthood. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2415.
10. Bentsen, P., Nielsen, G., Bølling, M., Mygind, L., Stevenson, M. P., & Mygind, E. (2019). Greening education: education outside the classroom in natural settings as a school-based health promotion approach for child and youth populations. In *Physical Activity in Natural Settings* (pp. 256-276). Routledge.
11. Wels, J., Booth, C., Wielgoszewska, B., Green, M. J., Di Gessa, G., Huggins, C. F., ... & Ploubidis, G. B. (2022). Mental and social wellbeing and the UK coronavirus job retention scheme: Evidence from nine longitudinal studies. *Social Science & Medicine*, 308, 115226.¹²
12. Aini, E. N., Isnaini, I., Sukamti, S., & Amalia, L. N. (2018). Pengaruh tingkat pendidikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Kesatrian Kota Malang. *Technomedia Journal*, 3(1 Agustus), 58-72.
13. Ulya, F. (2021). Literature review of factors related to mental health in adolescent: kajian literatur faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja. *Journal of health and therapy*, 1(1), 27-46
14. Páez-Gallego, J., Gallardo-López, J. A., López-Noguero, F., & Rodrigo-Moriche, M. P. (2020). Analysis of the relationship between psychological well-being and decision making in adolescent students. *Frontiers in psychology*, 11, 1195
15. Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
16. Guerra-Bustamante, J., León-del-Barco, B., Yuste-Tosina, R., López-Ramos, V. M., & Mendo-Lázaro, S. (2019). Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 16(10), 1720.
17. Diyana, K. P., & Jatnika, R. (2022). Meta-Analysis Studies: The Relationship between Social Support and Psychological Well-Being among Adolescents in Indonesia. *European Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(1), 64-71.
18. Ningrum, F. S., & Amna, Z. (2020). Cyberbullying victimization dan kesehatan mental pada remaja. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 5(1), 35-48.

19. (<https://besarduaterjun.web.id/index.php/first/artikel/33>)
20. Aulizalsini W, Fauzi Pr. (2023)., Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Warga Desa Babelan Kota Melalui Pendekatan Psikoedukasi. Learning From The Field: Membumikan Teori Psikologi Dalam Kehidupan Nyata Di Masyarakat.:1.
21. Dalimunthe Ha, Khairuddin K, Lubis Dm, Faadhil F. Psikoedukasi Pentingnya Psychological Well Being Pada Siswa Sma Xx Kota Medan. Gotong Royong: Jurnal Pengabdian, Pemberdayaan Dan Penyuluhan Kepada Masyarakat. 2023 Jun 30;2(2):47-51.