

## **Pelatihan Penatalaksanaan Masalah Gangguan Kesehatan Mental pada Remaja Melalui Pendekatan Budaya dan Spiritual**

**M. Elyas Arif Budiman<sup>1</sup>, Zidni Nuris Yuhbaba<sup>2</sup>, Wahyi Sholehah Erdah Suswati<sup>3</sup>, Wike Rosalini<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi, Jember

\*Korespondensi E-mail: [elyasarifbudiman@uds.ac.id](mailto:elyasarifbudiman@uds.ac.id)

### **Abstrak**

Masalah kesehatan mental adalah salah satu penyebab utama kecacatan terkait kesehatan di kalangan remaja di seluruh dunia. Penatalaksanaan masalah kesehatan mental pada remaja tidak hanya sebatas memberikan pelatihan namun memerlukan adanya pendekatan budaya dan spiritual sebagai aspek yang tidak terpisahkan dalam kehidupan remaja. Adapun tujuan kegiatan ini adalah memberikan pelatihan penatalaksanaan masalah gangguan kesehatan mental pada remaja melalui pendekatan budaya dan spiritual. Kegiatan pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental dilakukan selama 4 minggu dimana selama 1 minggu akan dilaksanakan 1 kali pertemuan selama 60-80 menit yang dibagi menjadi 4 kelompok. Pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental menyediakan proses bimbingan berbagai intervensi yang akan diajarkan yaitu *Assertive training*, pengenalan *Me-health Go*, pelatihan adaptasi dan *stress inoculation training* yang diterapkan dengan pendekatan budaya madura dan spiritual. Setelah kegiatan pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental pada remaja selesai maka dilakukan evaluasi selama 3 minggu dengan lembar checklist dan lembar kerja. Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa remaja sudah mampu melakukan penatalaksanaan gangguan kesehatan mental sesuai pilihannya dengan hasil analisis diatas 50%. Pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental akan menyediakan proses bimbingan berbagai intervensi yang bisa diterapkan secara mandiri oleh remaja serta bersama-sama menjelajahi berbagai pendekatan untuk menemukan kombinasi dan solusi yang tepat untuk remaja yang mengalami masalah kesehatan mental.

**Kata Kunci:** Penatalaksanaan, Kesehatan mental, Budaya, Spiritual

### **Abstract**

Mental health problems are one of the leading causes of health-related disability among adolescents worldwide. Management of mental health problems in adolescents is not only limited to providing training but requires a cultural and spiritual approach as an inseparable aspect in adolescent life. The aim of this activity is to provide training in managing mental health problems in adolescents through cultural and spiritual approaches. Mental health management training activities are carried out for 4 weeks, where for 1 week there will be 1 meeting for 60-80 minutes divided into 4 groups. Mental health management training provides a guidance process for various interventions that will be taught, namely *Assertive training*, introduction to *Me-health Go*, adaptation training and stress inoculation training which are applied using Madurese cultural and spiritual approaches. After the training activities for mental health management in adolescents are completed, an evaluation is carried out for 3 weeks using checklists and worksheets. The results of community service activities show that teenagers are able to manage mental health disorders according to their choice with analysis results above 50%. Mental health management training will provide a guidance process for various interventions that can be applied independently by teenagers and jointly explore various approaches to find the right combination and solution for teenagers who experience mental health problems.

**Keywords:** Management, Mental health, Culture, Spiritual

### **Pendahuluan**

Masalah kesehatan mental adalah salah satu penyebab utama kecacatan terkait kesehatan di kalangan anak-anak dan remaja di seluruh dunia (Kielling et al., 2011). Prevalensi gangguan kesehatan mental telah dilaporkan meningkat pada masa remaja. Di seluruh dunia, perkiraan menunjukkan bahwa hingga 20% remaja memiliki gangguan kesehatan mental, yang menyumbang sebagian besar penyakit mental global. gangguan emosional seperti kecemasan dan depresi ditemukan sebagai gangguan mental yang paling umum dialami oleh kaum muda (Clarke et al., 2020).

Secara global, diperkirakan 1 dari 7 (14%) anak usia 10–19 tahun mengalami kondisi kesehatan mental. Diperkirakan 3,6% anak usia 10–14 tahun dan 4,6% anak usia 15–19 tahun mengalami gangguan kecemasan. Depresi diperkirakan terjadi pada 1,1% remaja berusia 10–14 tahun, dan 2,8% pada remaja berusia 15–19 tahun. Depresi dan kecemasan memiliki beberapa gejala yang sama, termasuk perubahan suasana hati yang cepat dan tidak terduga (World Health Organization, 2022).

Masalah kesehatan mental memiliki implikasi penting pada berbagai aspek kehidupan remaja termasuk kemampuan mereka untuk terlibat dalam pendidikan, terlibat dalam hubungan keluarga yang konstruktif, dan berteman serta mengembangkan kemandirian (Farina et al., 2021). Oleh karena itu, deteksi, perawatan, dan dukungan merupakan bagian mendasar dari layanan yang akan diberikan kepada populasi remaja (Twenge et al., 2018). Meskipun peningkatan pengakuan beban yang ada dan dampak negatif dari gangguan kesehatan mental di kalangan remaja, tantangan global masih ada dalam hal kapasitas untuk mengumpulkan informasi epidemiologis yang konsisten tentang masalah ini (Choi & Easterlin, 2018). Yang terakhir ini penting untuk memberikan konteks untuk memahami besarnya masalah klinis ini, yang pada gilirannya akan memungkinkan identifikasi kesenjangan dalam layanan untuk mendukung kesehatan mental remaja, kuantifikasi gangguan mental anak dan remaja, ekonomi biaya penurunan nilai, atau potensi yang hilang bagi individu atau masyarakat (Belfer, 2008).

Memberikan perhatian khusus pada faktor-faktor yang dapat memberikan pengaruh positif pada keadaan psikologis, penurunan tekanan psikologis dan peningkatan kesehatan mental pada remaja sangatlah penting (Cefai & Cavioni, 2015). Oleh karena itu, memberikan perhatian khusus melalui pelatihan penatalaksanaan masalah Kesehatan mental menjadi penting karena dapat memberikan landasan bagi pengurangan gangguan mental pada remaja (Laird & Kuhn, 2014). Penatalaksanaan masalah kesehatan mental pada remaja tidak hanya sebatas memberikan pelatihan namun memerlukan adanya pendekatan budaya dan spiritual sebagai aspek yang tidak terpisahkan dalam kehidupan remaja (Garcia-Carrion et al., 2019). Terdapat banyak literatur yang menunjukkan bahwa variasi budaya dan spiritual mempengaruhi manifestasi gejala dan presentasi klinis dari seluruh rentang masalah kesehatan mental termasuk gangguan mental umum seperti depresi, kecemasan dan masalah terkait trauma psikologis (Choi & Easterlin, 2018).

Kesehatan mental memiliki dua dimensi yaitu adanya penyakit mental dan adanya kepribadian yang dapat menyesuaikan diri yang memberikan kontribusi efektif terhadap kehidupannya sendiri. Kemampuan untuk mengambil tanggung jawab atas tindakan sendiri sebagai upaya sebagai untuk meningkatkan kesehatan mental sangatlah penting (McLaughlin et al., 2011). Melalui kegiatan pengabdian masyarakat dengan pelatihan penatalaksanaan masalah gangguan kesehatan mental pada remaja melalui pendekatan budaya dan spiritual memiliki tujuan bagaimana remaja memiliki kemampuan untuk melakukan berbagai cara untuk mengatasi masalah kesehatan mental secara mandiri.

## **Metode**

Pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental adalah sebuah wadah yang di gunakan untuk memberikan dukungan dengan tujuan untuk membantu remaja mempelajari keterampilan dan alat yang bisa di gunakan untuk mengatasi gejala masalah kesehatan mental yang dihadapi (Thompson, 2021). Pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental akan menyediakan proses bimbingan berbagai intervensi yang bisa diterapkan secara mandiri oleh remaja serta bersama-sama menjelajahi berbagai pendekatan untuk menemukan kombinasi dan solusi yang tepat untuk remaja yang mengalami masalah Kesehatan mental. Metode ini digunakan agar para remaja sebagai sasaran program tidak hanya mengerti dan memahami, namun juga berperan aktif dengan cara mengamalkan apa yang sudah diketahui pada kegiatan ini.

Rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat adalah kegiatan yang berkelanjutan yang di lakukan pada remaja sebagai bentuk implikasi dari hasil penelitian yang sudah dilakukan. Selain itu, rangkaian sebelum kegiatan berlangsung seperti pengenalan program dan konsep acara dilakukan dengan metode sosialisasi dan survey. Metode sosialisasi dilakukan dengan cara persuatif agar sasaran antusias terhadap program. Sedangkan metode survey dilakukan dengan pengisian kuesioner mengenai pilihan

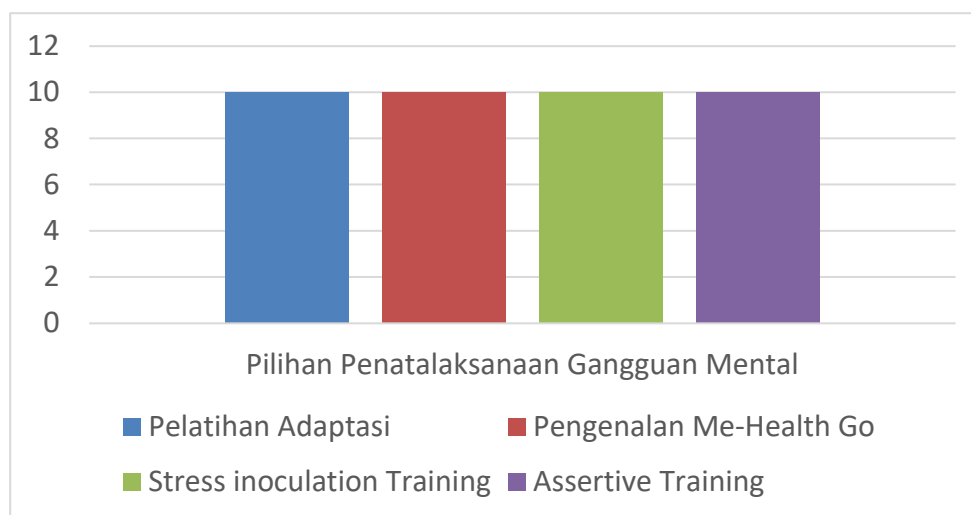
berbagai terapi yang ingin diikuti oleh remaja sesuai keinginan, sehingga memperoleh jawaban yang informatif dan memudahkan untuk menyaring sasaran yang akan diikutsertakan dalam pelaksanaan program.

Kegiatan pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental dilakukan di pondok Pesantren Miftahul Ulum Kalisat Jember selama 4 minggu dimana selama 4 minggu akan dilaksanakan 1 kali pertemuan dalam seminggu selama 60-80 menit. Pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental menyediakan proses bimbingan berbagai intervensi yang bisa diterapkan secara mandiri oleh remaja serta bersama-sama menjelajahi berbagai pendekatan untuk menemukan kombinasi dan solusi yang tepat untuk remaja yang mengalami masalah kesehatan mental. Pilihan Intervensi yang akan diajarkan adalah *assertive training*, pengenalan *me-health go*, pelatihan adaptasi dan *stress inoculation training* yang diterapkan dengan pendekatan budaya madura dan spiritual yang disesuaikan dengan kegiatan keagamaan di pesantren. Pilihan intervensi ini adalah interevnsi yang sebelumnya sudah dilakukan penelitian oleh tim departemen keperawatan jiwa selama 4 Tahun terakhir. Pelaksanaan pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental akan dibagi beberapa kelompok setiap sesinya sesuai dengan pilihan intervensi yang dipilih untuk meningkatkan Kesehatan mental dan akan di pandu oleh satu orang fasilitator.

Setelah kegiatan pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental pada remaja selesai makan akan dilakukan evaluasi selama 3 minggu dimana nanti mahasiswa akan diberikan lembar ceklist dan lembar kerja untuk mengetahui sejauh mana remaja sudah mengaplikasikan hasil dari program yang sudah dilakukan.

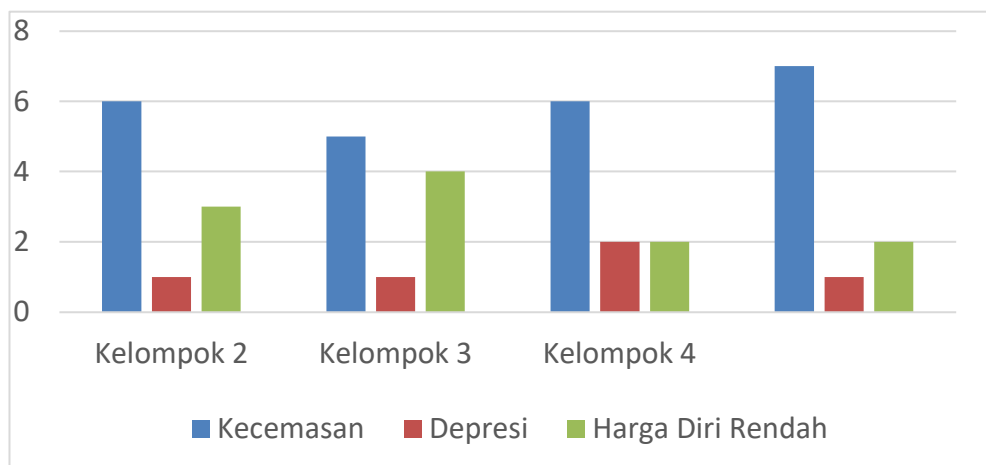
### Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada Bulan Juli – Agustus 2024 yang dilakukan pada remaja di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kalisat jember. Analisis dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai program pengabdian masyarakat Pelatihan Penatalaksanaan Masalah Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja Melalui Pendekatan Budaya dan Spiritual. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan pada 40 remaja dapat disajikan dalam tabel berikut:



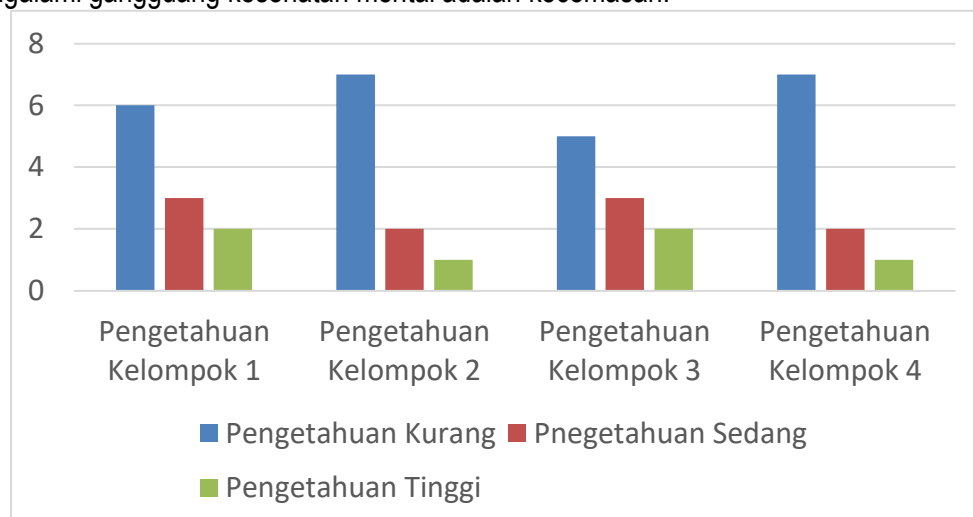
Grafik 1. Gambaran Pilihan Remaja Terkait Penatalaksanaan Masalah Gangguan Mental

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa pada masing-masing jenis pilihan intervensi yang disediakan pada kegiatan pengabdian masyarakat dimana 4 pilihan yang disediakan terdiri dari 10 peserta pada masing-masing jenis pilihan peserta.



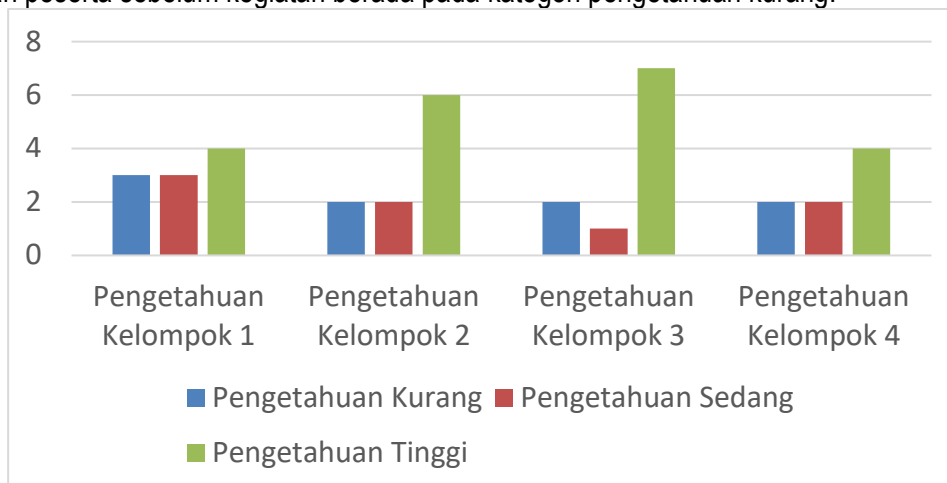
**Grafik 2.** Gambaran Masalah Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan bahwa pada masing-masing kelompok paling banyak mengalami gangguan kesehatan mental adalah kecemasan.

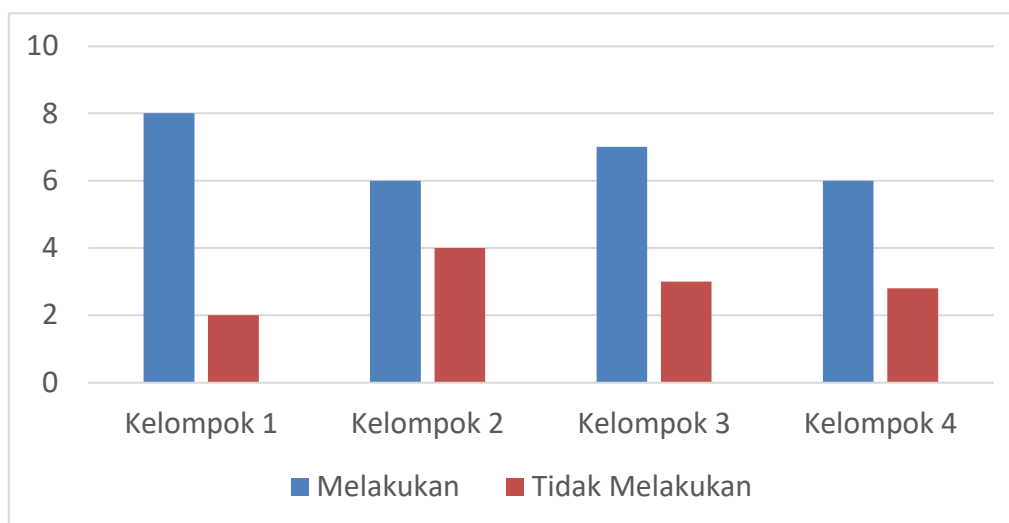


**Grafik 3.** Pengetahuan Remaja Tentang Penatalaksanaan Sebelum Kegiatan Pengebadian Masyarakat

Berdasarkan gambar 3 menunjukkan bahwa pada masing-masing kelompok paling banyak pengetahuan peserta sebelum kegiatan berada pada kategori pengetahuan kurang.



**Grafik 4.** Pengetahuan Remaja Tentang Penatalaksanaan Sebelum Kegiatan Pengebadian Masyarakat  
Berdasarkan gambar 4 menunjukkan bahwa pada masing-masing kelompok paling banyak pengetahuan peserta sesudah kegiatan berada pada kategori pengetahuan tinggi.



**Grafik 5.** Evaluasi Aplikasi Penatalaksanaan Masalah Gangguan Kesehatan mental pada Remaja

Berdasarkan gambar 5 menunjukkan bahwa pada peserta yang mengikuti kegiatan dievaluasi paling banyak peserta sudah melakukan secara mandiri dirumah. Kondisi kesehatan mental semakin banyak diketahui pada remaja dengan gangguan kronis (Nuris Yuhbaba et al., 2022). Penelitian telah menunjukkan bahwa hidup dengan kondisi kesehatan mental yang buruk dikaitkan dengan peningkatan risiko timbulnya masalah kesehatan fisik dan mental komorbiditas yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Garcia-Carrion et al., 2019). Dalam konteks ini, bukti menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental merupakan salah satu beban penyakit terbesar bagi remaja (Budiman et al., 2023). Remaja sebagai kelompok sasaran intervensi merupakan langkah penting dalam mengurangi beban penyakit global yang disebabkan oleh gangguan kesehatan mental (Scheiner et al., 2022). Remaja khususnya mengalami berbagai perubahan fisik, sosial, dan emosional, yang dapat berdampak positif atau negatif terhadap kesehatan mental (Fromel et al., 2020). Oleh karena itu intervensi pada tahap ini sangat penting, karena penelitian menunjukkan bahwa memberikan dukungan psikososial dan promosi kesehatan mental dapat melindungi remaja terhadap psikopatologi (penyakit mental) (Fromel et al., 2020).

Memahami kesehatan mental pada remaja artinya perlu memahami juga faktor-faktor apa saja yang dapat membahayakan kesehatan mental (*risk factor*) dan faktor apa saja yang dapat melindungi kesehatan mental (*protective factor*) remaja. *Risk factor* menimbulkan kemungkinan kerentanan dalam diri remaja, sedangkan *protective factor* menimbulkan kemungkinan kekuatan dalam diri remaja. Semakin banyak *risk factor*, maka semakin besar tekanan pada remaja (W.Stuart, 2013). Di sisi lain, semakin banyak *protective factor*, maka besar kemungkinan anak untuk dapat terhindar dari gangguan. *Risk factor* merupakan faktor yang dapat memunculkan kerentanan terhadap *distress*. Artinya, ketidakmampuan menyesuaikan diri dapat dikarenakan adanya kondisi-kondisi yang menekan, seperti remaja yang tumbuh pada keluarga yang memiliki status ekonomi rendah, tumbuh di lingkungan penuh kekerasan dan adanya pengalaman trauma (Rogers & Pilgrim, 2014).

Kesehatan mental yang baik bukan hanya dilihat dari tidak adanya masalah kesehatan mental yang didiagnosis, melainkan berhubungan dengan *well-being* seseorang. *Well-being* adalah sebuah konsep yang lebih luas dibanding kesehatan mental. Walaupun begitu, keduanya memiliki keterkaitan. Gangguan yang terjadi pada kesehatan mental remaja dapat memberikan dampak pada keseluruhan *well-being* remaja, sebaliknya *well-being* yang buruk dalam bentuk apapun dapat menjadi resiko terhadap kesehatan mental. Kesehatan mental remaja melibatkan lebih dari masalah medis. Banyak

faktor yang memengaruhi, seperti adanya faktor sosial ekonomi. Masalah kesehatan mental dapat muncul di berbagai area mulai dari ranah individu seperti penyalahgunaan zat, kejahatan, kekerasan, kehilangan produktivitas hingga bunuh diri (W.Stuart, 2013).

Fasilitas dan dukungan sekolah yang berfokus peningkatan kesehatan mental remaja sangat penting bagi remaja untuk memfasilitasi dan memelihara perkembangan remaja yang sehat. Selain itu, beberapa cara intervensi yang berfokus pada peningkatan kesehatan mental dapat digunakan oleh siswa secara mandiri untuk memelihara kesehatan mentalnya (Steinhardt & Dolbier, 2008). Mengingat beban dan dampak gangguan kesehatan mental pada anak-anak dan remaja, penting untuk mengidentifikasi dan menerapkan intervensi yang efektif. Kerangka konseptual dalam kegiatan ini dirancang untuk memberikan pilihan intervensi yang sudah dilakukan penelitian sebelumnya kemudian dilanjutkan dengan kegiatan pelatihan yang mempunyai implikasi pada pemeliharaan dan penanganan Kesehatan mental. Kegiatan ini didukung oleh penelitian sebelumnya dimana intervensi kesehatan mental mengambil perspektif bahwa intervensi kesehatan mental dapat berdampak pada masa remaja.

Pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental adalah sebuah wadah yang di gunakan untuk memberikan dukungan dengan tujuan untuk membantu remaja mempelajari keterampilan dan alat yang bisa di gunakan untuk mengatasi gejala masalah kesehatan mental yang dihadapi (Thompson, 2021). Pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental akan menyediakan proses bimbingan berbagai intervensi yang bisa diterapkan secara mandiri oleh remaja serta bersama-sama menjelajahi berbagai pendekatan untuk menemukan kombinasi dan solusi yang tepat untuk remaja yang mengalami masalah kesehatan mental.

### **Kesimpulan dan Saran**

Pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental adalah sebuah wadah yang di gunakan untuk memberikan dukungan dengan tujuan untuk membantu remaja mempelajari keterampilan dan alat yang bisa di gunakan untuk mengatasi gejala masalah kesehatan mental yang dihadapi. Pelatihan penatalaksanaan kesehatan mental akan menyediakan proses bimbingan berbagai intervensi yang bisa diterapkan secara mandiri oleh remaja serta bersama-sama menjelajahi berbagai pendekatan untuk menemukan kombinasi dan solusi yang tepat untuk remaja yang mengalami masalah kesehatan mental.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung kegiatan pengabdian masyarakat terutama pada LPPM Universitas dr. Soebandi dan pondok Pesantren Miftahul Ulum Kalisat Jember.

### **Daftar Pustaka**

- Belfer, M. L. (2008). Child and adolescent mental disorders: The magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(3), 226–236. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x>
- Budiman, M. E. A., Yuhbaba, Z. N., Sholehah, W., & Suswati, E. (2023). Stress Adaptation To The Mental Resilience Of Urban And Rural Adolescents In The Jember Regency. 14(04), 181–186.
- Cefai, C., & Cavioni, V. (2015). Beyond PISA: Schools as Contexts for the Promotion of Children's Mental Health and Well-Being. *Contemporary School Psychology*, 19(4), 233–242. <https://doi.org/10.1007/s40688-015-0065-7>
- Choi, K. R., & Easterlin, M. C. (2018). Intervention models for increasing access to behavioral health services among youth: A systematic review. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 39(9), 754–762. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.020>
- Clarke, A., Pote, I., & Sorgenfrei, M. (2020). Adolescent mental health evidence brief 1: Prevalence of disorders. *Early Intervention Foundation Adolescence: Mental Health Evidence (Brief 1)*, October 2020, 1–9. <https://www.eif.org.uk/report/adolescent-mental-health-evidence-brief-1-prevalence-of-disorders>

- Farina, N., Williams, A., Clarke, K., Hughes, L. J., Thomas, S., Lowry, R. G., & Banerjee, S. (2021). Barriers, motivators and facilitators of physical activity in people with dementia and their family carers in England: dyadic interviews. *Aging and Mental Health*, 25(6), 1115–1124. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1727852>
- Fromel, K., Safar, M., Jakubec, L., Groffik, D., Zátka, R., & Mucci, N. (2020). Academic Stress and Physical Activity in Adolescents. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4696592>
- Garcia-Carrion, R., Villarejo, B. C., & Villardón-Gallego, L. (2019). Children and adolescents mental health: A systematic review of interaction-based interventions in schools and communities. *Frontiers in Psychology*, 10(APR), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00918>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Laird, R., & Kuhn, E. (2014). Family support programs and adolescent mental health: review of evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 127. <https://doi.org/10.2147/ahmt.s48057>
- McLaughlin, K. A., Breslau, J., Green, J. G., Lakoma, M. D., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2011). Childhood socio-economic status and the onset, persistence, and severity of DSM-IV mental disorders in a US national sample. *Social Science and Medicine*, 73(7), 1088–1096. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.011>
- Nuris Yuhbaba, Z., Arif Budiman, M. E., Sholihah Erdah Suswati, W., & Wirasakti, G. (2022). Increasing Assertive Behavior in Adolescents in Islamic Boarding Schools Through Assertive Training. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.20473/pnj.v4i1.33162>
- Rogers, A., & Pilgrim, D. (2014). *A Sociology of Mental Health and Illness*.
- Scheiner, C., Grashoff, J., Kleindienst, N., & Buerger, A. (2022). Mental disorders at the beginning of adolescence: Prevalence estimates in a sample aged 11-14 years. *Public Health in Practice*, 4(December), 100348. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100348>
- Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445–453. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.4.445-454>
- Thompson, C. (2021). The Impact of a Classroom Calm Down Corner in a Primary Classroom. [https://nwcommons.nwciowa.edu/education\\_masters/302/%0Ahttps://nwcommons.nwciowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1304&context=education\\_masters](https://nwcommons.nwciowa.edu/education_masters/302/%0Ahttps://nwcommons.nwciowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1304&context=education_masters)
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates Among U.S. Adolescents After 2010 and Links to Increased New Media Screen Time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
- W. Stuart, G. (2013). *Psychiatric (10 (ed.)). ELSEVIER*.
- World Health Organization. (n.d.). Adolescent Mental Health. World Health Organization. Retrieved March 30, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.