



Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat

Volume 3 | Nomor 2 | April-Juni 2022

e-ISSN: 2722-5798 & p-ISSN: 2722-5801

DOI: 10.33860/pjpm.v3i2.809

Website: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/PJPM>

Pembinaan Kesehatan Mental dan Reproduksi Bagi Remaja AMIN, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Merita Arini^{ID}, Harumi Iring Primastuti^{ID}, Lailatul Hidayanti S, Wingga Chrisna Aji, Farida Nur Affia, Sarah Disa Khoirunnisa

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi: merita.arini@umy.ac.id



Article history:

Received: 11-01-2022
Accepted: 17-01-2022
Published: 30-04-2022

Kata kunci

Edukasi Kesehatan;
Kesehatan Mental;
Kesehatan
Reproduksi;
Remaja.

Keywords:

Health Education;
Mental Health;
Reproductive Health;
Adolescents.

ABSTRAK

Kelompok usia remaja dan dewasa awal merupakan masa transisi yang rentan dengan masalah kesehatan mental dan reproduksi. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah memberikan edukasi mengenai kesehatan mental dan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan dan mencegah kedua masalah kesehatan tersebut pada mitra. Pendekatan yang dilakukan pada pengabdian masyarakat ini adalah satu siklus *action research* di mana tim pengabdian melibatkan mitra dalam penentuan prioritas masalah yang diselesaikan serta bagaimana cara menyelesaikannya. Sesi edukasi dilakukan terhadap 18 orang anggota organisasi remaja AMIN tersebut. Hasil pengabdian ini adalah meningkatnya rerata skor pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental dan reproduksi dari 9,11 menjadi 11,50 (skor maksimal 15) [$p=0,001$], serta tercapainya indikator keaktifan partisipasi dalam berpartisipasi pada kegiatan pengabdian masyarakat ini. Sebagai kesimpulan, sesi edukasi bermanfaat meningkatkan pengetahuan partisipasi tentang kesehatan mental dan reproduksi. Dibutuhkan peran serta multisektor untuk mendampingi remaja dalam menerapkan perilaku hidup sehat untuk menjaga kesehatan mental dan seksual.

ABSTRACT

Adolescence and early adulthood are transitional periods that vulnerable to mental and reproductive health disorders. This community service aimed to provide education about mental and reproductive health to increase knowledge and prevent both health problems in partners. A cycle of action research method was conducted by involved partners to determine the priority of the problems and how to solve them. Eighteen participants were involved with mental and reproductive health education session. As a result, there was an improvement of the mean score of participants' knowledge from 9,11 become 11,50 (maximum score=15) [$p=0,001$] and indicators achievement of the activeness of participants in participating in this community service activity. In conclusion, the educational session helped increase participants' mental and reproductive health knowledge. Multisectoral participation is needed to assist youth in implementing healthy lifestyle behaviors to maintain mental and sexual health.



©2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Kesehatan mental dan reproduksi merupakan aspek krusial bagi pertumbuhan dan perkembangan remaja. [Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa](#) menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan reproduksi sendiri adalah kondisi sejahtera dalam hal fisik, mental, dan sosial secara utuh dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, namun juga dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya ([United Nations, 1995](#)). Kedua aspek ini penting untuk membangun generasi yang sehat secara komprehensif.

Terdapat tingginya prevalensi masalah kesehatan mental dan reproduksi pada remaja dalam berbagai data yang dilaporkan. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), terdapat gangguan mental umum yang terdiri dari depresi sebanyak 322 juta, gangguan kecemasan sebanyak 264 juta, dan diperkirakan terdapat 788.000 kematian bunuh diri. Bunuh diri menjadi penyebab kedua kematian di antara usia 15-29 tahun secara global tahun 2015 ([WHO, 2017](#)). Di berbagai penelitian di dunia, masalah gangguan mental ini terkait dengan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) ([Harley et al., 2015](#); [Kohn et al., 2018](#)). Gangguan mental di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dikategorikan dengan gangguan emosional yaitu sebanyak 9,8% atau sekitar 706.688 orang terjadi pada usia ≥ 15 tahun, di mana sebagian besar merupakan kelompok usia 12-24 tahun dan perempuan ([Kemenkes RI, 2018a](#)). Selain itu, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri memiliki prevalensi gangguan emosional sebesar 10,07% atau sekitar 8.697 orang pada usia ≥ 15 tahun ([Kemenkes RI, 2018b](#)).

Selain prevalensi masalah kesehatan mental yang tinggi, masalah kesehatan reproduksi menjadi masalah kompleks pada remaja. WHO merilis data bahwa sebagian besar remaja berusia 15-19 tahun sudah mulai melakukan aktivitas seksual, biasanya anak laki-laki lebih awal daripada anak perempuan. Selain itu, di negara dengan penghasilan rendah, aktivitas seksual tersebut dimulai dengan konteks pernikahan, atau sebagai akibat dari paksaan laki-laki yang lebih tua ([WHO, 2012](#)). Masalah kesehatan reproduksi yang terjadi jika remaja sudah mulai melakukan aktivitas seksual adalah penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). IMS yang ditemukan pada sebagian besar kehamilan remaja adalah infeksi *chlamydia* (19,8%), *gonococcal* (1,7%), *hepatitis B* (3,3%), *trikomonirosis* (1,7%), *herpes simplek* (0,8%), dan *kandiloma akuminata* (0,8%). Sedangkan penyakit reproduksi non-IMS meliputi *kandidiasis* (19%) dan *vaginosis bacterial* (24,8%) ([Asavapiriyant, Chaovarindr, Kaoien, Chotigeat, & Kovavisarach, 2016](#)).

Selain itu, kehamilan remaja sering kali menimbulkan banyak dampak negatif berupa putus sekolah/hilangnya hak atas pendidikan, dan komplikasi kehamilan/persalinan seperti risiko tinggi mengalami hipertensi, pre-eklampsia, eklampsia, persalinan prematur, dan kematian janin. Hal tersebut dikarenakan remaja belum siap secara fisik maupun psikologis terhadap kehamilan maupun persalinan ([Ghose & John, 2017](#)). Strategi promotif dan preventif diperlukan untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan mental dan reproduksi.

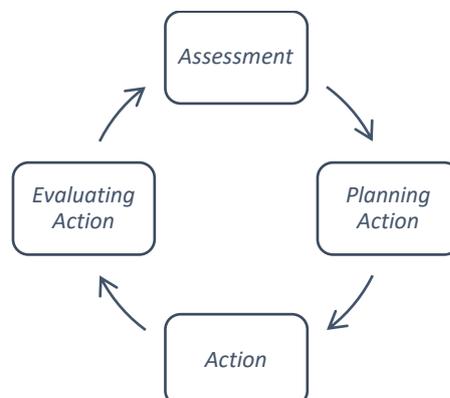
Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa dibutuhkan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang

diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dan melibatkan masyarakat. Di sisi lain, [Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi](#) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif ([Kousoulis, 2019](#)). Salah satu pencegahan masalah kesehatan mental adalah edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik, dan *self-efficacy*, serta perilaku kesehatan remaja ([Ghasemi, Simbar, Fakari, Naz, & Kiani, 2019](#)).

Berdasarkan uraian di atas maka pengabdian masyarakat diperlukan untuk melakukan pembinaan kesehatan mental dan reproduksi remaja. Selain itu, wawancara pendahuluan pada anggota remaja organisasi Angkatan Muda Islam Ngijon (AMIN) menunjukkan bahwa remaja Dusun Ngijon, Sendangarum, Minggir, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) belum pernah terpapar mengenai isu-isu kesehatan mental, adapun promosi kesehatan mengenai kesehatan reproduksi masih sangat terbatas didapatkan. Tujuan dari kegiatan yang dilakukan adalah memberikan edukasi kepada remaja mengenai kesehatan mental dan reproduksi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta mencegah terjadinya masalah kesehatan terhadap kesehatan mental dan reproduksi.

METODE

Sasaran pengabdian masyarakat adalah para anggota yang tergabung dalam organisasi Angkatan Muda Islam Ngijon (AMIN) yang membutuhkan peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan mental dan reproduksi. Organisasi ini beranggotakan kurang lebih 53 orang remaja dan dewasa awal dan memiliki berbagai program kepemudaan rutin. Lokasi organisasi tempat dilakukannya pengabdian masyarakat adalah di area pedesaan yaitu di Dusun Ngijon, Sendangarum, Minggir, Sleman, DIY. Kegiatan pengabdian dilakukan pada tanggal 13 Juni 2021. Metode pengabdian menggunakan 1 siklus *action research* yang terdiri dari *diagnosing*, *planning action*, *action*, dan *evaluating action* ([Coghlan & Brannick, 2005](#)) (Gambar 1). Tingkat partisipasi dan keterlibatan mitra dalam kegiatan ini adalah *cooperation*, di mana pengabdian dan mitra menetapkan prioritas bersama, namun proses/program difasilitasi oleh tim pengabdian ([Waterman et al., 2001 cit. Utarini, 2020](#)).



Gambar 1 Tahapan pelaksanaan pengabdian masyarakat

Diagnosing Masalah

Penggalian masalah dilakukan dengan cara melakukan wawancara berkelompok dengan pengurus organisasi. Selain itu, tim pengabdian juga melakukan observasi terhadap kondisi lingkungan, sosial, dan budaya, serta potensi mitra yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan mental dan reproduksi remaja pada dusun tersebut. Masalah yang diprioritaskan untuk dipecahkan pada tahap selanjutnya ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama mitra.

Planning Action

Perencanaan disusun berdasarkan hasil *assessment* di atas, di mana tim pengabdian dan mitra berdiskusi dan bersepakat menyusun program yang interaktif dan menyenangkan sesuai kelompok umur sasaran pemberdayaan. Tim pengabdian merancang materi edukasi, soal *pre-test* dan *post-test* sesuai dengan kebutuhan yang didapatkan dari hasil tahap *diagnosing*.

Action

Pelaksanaan program yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat beserta kelompok sasaran berdasarkan kesepakatan, yaitu edukasi kesehatan berbentuk *talkshow*. Seluruh kegiatan yang dilakukan menerapkan protokol kesehatan. Kegiatan diawali dengan melakukan *pre-test* menggunakan aplikasi *Kahoot!* Setelah itu, dilanjutkan dengan penyampaian materi menggunakan *PowerPoint* selama kurang lebih 90 menit yang dipandu oleh moderator. Sesi diskusi kemudian dilakukan dengan tanya jawab selama 15 menit dan ditutup dengan *post-test* menggunakan aplikasi *Kahoot!*

Evaluating Action

Evaluasi yang dilakukan adalah dengan melakukan *pre-test*, *post-test*, serta monitoring jalannya kegiatan. Evaluasi pengetahuan (*pre-test* dan *post-test*) dilakukan untuk mengetahui perubahan antara sebelum dan setelah diberikan materi dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 15 *multiple choice questions* dengan pilihan jawaban a,b,c. Data yang dihasilkan merupakan skor pengetahuan dengan skala ordinal. Monitoring yang dilakukan adalah dengan mengobservasi tingkat keaktifan remaja selama mengikuti kegiatan. Hal tersebut dapat menggambarkan bagaimana tingkat *acceptability* sasaran menerima materi yang disampaikan oleh pemateri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat disajikan dalam tahapan satu siklus *action research*, yang meliputi penilaian masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Kegiatan pengabdian ini berfokus pada remaja dan dewasa awal yang tergabung dalam organisasi AMIN, di mana kegiatan untuk mengatasi masalah dilakukan bersama mitra.

Diagnosing Masalah

Organisasi AMIN merupakan salah satu organisasi kepemudaan di wilayah pedesaan. Anggota organisasi ini terdiri dari 53 orang dengan keaktifan dalam kegiatan-kegiatan ke-Islaman dan kemasyarakatan yang bervariasi. Namun demikian, berdasarkan wawancara pada tahap ini, para remaja tersebut belum pernah terpapar dengan isu-isu kesehatan mental dan masih terbatas mendapatkan informasi

mengenai kesehatan reproduksi. Kesehatan mental dan kesehatan reproduksi disetujui menjadi prioritas pemberdayaan mengingat anggota organisasi tersebut berusia antara remaja hingga dewasa awal. Kelompok usia tersebut adalah usia rentan terjadi risiko masalah kesehatan mental dan reproduksi (WHO, 2012; WHO, 2017).

Planning Action

Tahap perencanaan dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat bersama mitra setelah menggali informasi mengenai permasalahan dan potensi pemecahan masalah (Utarini, 2020). Hasil diskusi menyepakati upaya pemecahan masalah berupa perlunya pembinaan kesehatan mental dan reproduksi pada remaja dengan membuat sebuah program yang diberi nama “Talkshow Kesehatan Mental dan Reproduksi.” Penilaian untuk evaluasi direncanakan menggunakan aplikasi *Kahoot!*. Metode ini dipilih karena bersifat fleksibel, dinamis, menyenangkan, dan sesuai dengan karakter umur partisipan. Terdapat 6 pokok-pokok materi yang disepakati disampaikan dalam tahap berikutnya. Pokok bahasan yang direncanakan meliputi tahapan perkembangan remaja, pentingnya kesehatan jiwa bagi para remaja, mengenali gangguan jiwa, perkembangan dan permasalahan seks pada remaja, serta infeksi menular seksual.

Pelaksanaan/Action

Sebanyak 18 anggota organisasi remaja AMIN menghadiri undangan mengikuti sesi edukasi. Kegiatan *talkshow* berlangsung kondusif dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan yang dilakukan pada kegiatan ini adalah melakukan pengecekan suhu tubuh sebelum masuk ruangan, melakukan cuci tangan menggunakan sabun/*hand sanitizer*, memastikan semua menggunakan masker, serta mengupayakan untuk tidak berkerumun.



Gambar 2 Pengecekan suhu tubuh peserta sebelum masuk ruangan



Gambar 3 Peserta mencuci tangan dengan *hand sanitizer*

Kegiatan *talkshow* ini dilakukan dengan empat sesi yaitu *pre-test*, penyampaian materi, tanya jawab, dan *post-test*. Sesi pertama yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah melakukan *pre-test* mengenai kesehatan mental dan reproduksi selama kurang lebih 10 menit dengan menggunakan aplikasi *Kahoot!* Setelah selesai mengerjakan *pre-test*, dilanjutkan dengan sesi selanjutnya yaitu penyampaian materi. Materi disampaikan secara lisan oleh dokter dengan menggunakan media *PowerPoint* dan dipandu oleh moderator. Penyampaian materi dilakukan kurang lebih selama 90 menit. Materi yang disampaikan oleh dokter sesuai dengan yang direncanakan dalam tahap sebelumnya, yaitu meliputi tahapan perkembangan remaja, pentingnya kesehatan jiwa, mengenali gangguan jiwa, perkembangan dan permasalahan seks pada remaja, dan infeksi menular seksual yang meliputi pencegahan dan pengobatan. Setelah penyampaian materi selesai, dilanjutkan sesi diskusi kurang lebih 15 menit.



Gambar 4 Pelaksanaan pre-test dan post-test menggunakan aplikasi Kahoot! Gambar 5 Penyampaian materi

Evaluasi akhir dinilai dengan indikator keaktifan peserta dan *post-test*. Indikator keaktifan peserta terpenuhi dengan terlibat aktifnya para remaja pada kegiatan ini. Peserta antusias mengikuti *talkshow*, melakukan berbagai aktivitas *ice breaking* sesuai arahan moderator, serta aktif menjawab dan mengajukan berbagai pertanyaan. Sesi terakhir dalam kegiatan ini adalah mengerjakan *post-test*. *Post-test* dilakukan dengan menggunakan aplikasi *Kahoot!* dan dikerjakan selama kurang lebih selama 10 menit.

Evaluasi dan *Monitoring*

Pengabdian ini dihadiri oleh 18 orang anggota remaja AMIN. Rata-rata usia partisipan adalah berusia 20 tahun, di mana sebagian besarnya merupakan kategori usia dewasa awal (> 19 tahun) sebanyak 66,7% (Tabel 1). Seluruh peserta adalah pelajar dan mahasiswa. Pada Tabel 1 juga menunjukkan bahwa peserta kegiatan ini yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak (55,6%).

Tabel 1. Data Demografi Responden

Kategori	N	%	Mean	Median	SD
Usia					
- Remaja	6	33.3	15.83	16.00	2.041
- Dewasa awal	12	66.7	22.42	23.00	2.065
Jenis Kelamin					
- Laki-laki	8	44.5			
- Perempuan	10	55.6			
Pendidikan terakhir					
- SD	0	0			
- SMP	2	11.1			
- SMA/SMK	3	16.7			
- Perguruan Tinggi	13	72.3			

SD = standar deviasi

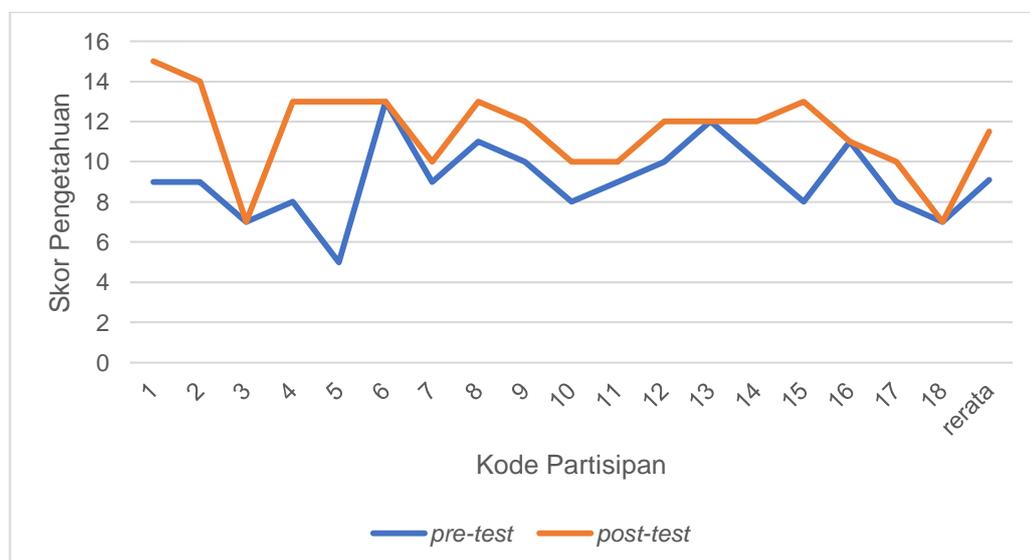
Sejalan dengan faktor-faktor yang berpengaruh pada kesehatan mental dalam pengabdian ini adalah jenis kelamin dan usia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa wanita dan usia remaja yang lebih besar lebih berisiko mengalami gangguan mental. Penelitian di India menunjukkan bahwa remaja yang lebih muda (usia 13-15 tahun), umumnya memiliki tingkat kesehatan mental lebih tinggi dibandingkan dengan yang berusia di atasnya (Sankar, Wani, & R., 2017). Rentang usia 11-16 tahun prevalensi gangguan mental antara laki-laki dan perempuan sama, namun pada usia di atasnya prevalensi gangguan mental lebih sering terjadi pada perempuan daripada laki-laki (Clarke, Pote, & Sorgenfrei, 2020). Selain itu, dari publikasi yang sama juga

didapatkan bahwa laki-laki umumnya memiliki kesehatan mental yang lebih baik daripada perempuan. Kerentanan kesehatan mental terkait jenis kelamin juga menjadi masalah umum di berbagai masalah kesehatan reproduksi. Oleh karenanya perempuan lebih banyak mengakses perawatan/ pelayanan kesehatan (MacPherson, Richards, Namakhoma, & Theobald, 2014).

Selain kedua faktor tersebut di atas, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada kelompok usia di atas, antara lain masalah sosial ekonomi, masalah penyesuaian dengan teman sebaya, pengaruh media, hubungan dengan keluarga, dan lain sebagainya. Semakin banyak remaja terpapar oleh faktor risiko, maka semakin besar dampak yang akan berpengaruh pada kesehatan mental remaja (WHO, 2020). Uraian tersebut menjelaskan bahwa pentingnya memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan mental sebagai pencegahan gangguan kesehatan mental pada remaja dan dewasa awal.

Berbagai perubahan terjadi pada masa remaja seperti perubahan fisik, emosional, dan sosial, sehingga masa remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental (WHO, 2020). Penelitian di Indianapolis, Amerika Serikat menunjukkan bahwa kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman positif terkait dengan kesehatan seksual seperti hubungan kedekatan/ romantis selama masa remaja (Hensel, Nance, & Fortenberry, 2016). Dalam penelitian yang sama, kesehatan seksual tersebut meningkat dengan kesehatan mental yang baik, di mana ditunjukkan oleh rendahnya penggunaan nikotin dan zat, depresi yang dialami, dan religiositas yang rendah, integrasi sosial, dan keaktifan dalam anggota komunitas. Oleh karena itu, berbagai informasi yang benar mengenai bagaimana menjaga kesehatan seksual dan mental yang disampaikan dengan menyenangkan dapat berperan sebagai pengalaman yang positif bagi remaja.

Evaluasi yang dilakukan adalah dengan melihat hasil dari seluruh rangkaian proses kegiatan serta menganalisis hasil dari *pre-test* dan *post-test* [Gambar 6]. Karena nilai *pre-test* maupun *post-test* terdistribusi normal ($p > 0,05$), uji komparasi dilakukan dengan *paired T-test*. Berdasarkan pengujian tersebut, didapatkan perbedaan yang signifikan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah sesi edukasi, di mana $p = 0,001$.



Gambar 6 Perbandingan Skor *Pre-test* dan *Post-test*

Hasil pengabdian ini senada dengan berbagai penelitian, di mana sesi edukasi bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan partisipan mengenai kesehatan reproduksi maupun kesehatan mental. Pada pengabdian ini, sesi edukasi dilakukan secara interaktif. Hal ini sesuai dengan penelitian di mana peningkatan praktik kesehatan reproduksi melalui intervensi pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan berbasis diskusi lebih efektif daripada tanpa diskusi (Akhouri, 2017). Edukasi pada remaja mengenai kesehatan reproduksi seperti masa pubertas terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan remaja terhadap perubahan yang dialami (Mokari, Khaleghparast, & Samani, 2016). Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan remaja efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja yang dapat menghilangkan mitos/ pernyataan tidak sesuai yang berhubungan dengan kesehatan (Kishor, Madaiah, Munipapanna, & Sonnappa, 2019). Di sisi lain, bentuk edukasi lain seperti *peer education* dapat meningkatkan pengetahuan, perilaku kesehatan, dan *self-efficacy* remaja terhadap kesehatan (Ghasemi et al., 2019). *Peer education* juga ditemukan efektif dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan beberapa praktik pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Hal tersebut dibuktikan dengan setelah pemberian intervensi, pengetahuan remaja menjadi baik dan sikap positif terhadap HIV/AIDS meningkat secara signifikan masing-masing 50% menjadi 86,7% dan 49% menjadi 85,6% (Adeomi et al., 2014).

Pengabdian masyarakat ini menunjukkan urgensi pendidikan kesehatan mental maupun reproduksi bagi remaja. *Centers For Disease Control and Prevention* (CDC) merekomendasikan fasilitas kesehatan untuk makin memprioritaskan upaya kesehatan mental dan reproduksi bagi kelompok usia remaja dan dewasa awal. Berbagai upaya yang dapat dilakukan dalam rekomendasi tersebut antara lain edukasi kepada orang tua maupun remaja tentang perkembangan remaja dan risiko kesehatan mereka, menggali informasi dan potensi dukungan kepada remaja dari hubungannya dengan keluarga, serta melibatkan keluarga/ orang tua dalam diskusi komunikasi efektif maupun perilaku kesehatan dapat meningkatkan kesehatan mental remaja (CDC, 2021). Dalam publikasi tersebut, CDC juga menyebutkan bahwa pendidikan agama dapat meningkatkan kesehatan mental remaja. Pendidikan agama dapat memberikan rangsangan melalui internalisasi moralitas agama, dapat memperkuat mekanisme dan keterampilan koping yang dapat mengurangi dampak stres, meningkatkan kesadaran tentang keyakinan dan praktik keagamaan yang berpengaruh terhadap individu, keluarga, dan masyarakat (Estrada et al., 2019). Oleh karena itu, aktivitas bersama komunitas sebaya dalam organisasi keagamaan seperti remaja masjid AMIN harus senantiasa mendapatkan dukungan dan pendampingan dari *stakeholder*. Aktivitas-aktivitas promosi atau pendampingan kesehatan tersebut harus dapat dilakukan secara menyenangkan sesuai kelompok umur sasaran agar dapat *acceptable* dan diterapkan oleh remaja.

Kekuatan pengabdian masyarakat ini adalah menggunakan metode *action research*, di mana prioritas masalah dan pemecahannya melibatkan mitra, yaitu kelompok usia remaja dan dewasa awal. Dengan pendekatan ini diharapkan mitra memiliki *ownership* yang lebih baik terhadap kegiatan yang diselenggarakan serta dapat menjawab kebutuhan mereka (Utarini, 2020). Namun demikian, beberapa keterbatasan perlu mendapatkan perhatian. Kurang aktifnya sebagian remaja masjid pada kegiatan-kegiatan remaja masjid secara umum turut menyebabkan tidak semua remaja masjid turut hadir mengikuti kegiatan ini. Selain itu, meskipun didapatkan rerata peningkatan skor pengetahuan secara signifikan, peningkatan perilaku terkait upaya-upaya menjaga kesehatan mental dan seksual belum dikaji dalam pengabdian masyarakat ini. Dibutuhkan program lebih lanjut dan pendampingan oleh kader

kesehatan, peran puskesmas setempat, tokoh masyarakat, serta institusi pendidikan secara berkesinambungan untuk memastikan kelompok usia remaja dan dewasa awal dapat menerapkan perilaku hidup sehat untuk menjaga kesehatan mental dan seksual.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan yang dilakukan pada pengabdian masyarakat yang dirumuskan bersama mitra dalam satu siklus *action research* ini adalah sebuah program edukasi interaktif berupa *talkshow* yang diperuntukkan bagi remaja AMIN di Dusun Ngijon, Sendangarum, Sleman, DIY. Kegiatan tersebut merupakan pembinaan kesehatan mental dan reproduksi, di mana topik yang diangkat maupun metode ditetapkan berdasarkan kesepakatan dengan mitra. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi yang secara signifikan meningkatkan rerata skor pengetahuan remaja dari 9,11 menjadi 11,50.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok remaja dan usia dewasa awal diharapkan berpengaruh pada perilaku-perilaku pencegahan untuk menurunkan risiko yang mengarah pada masalah kesehatan mental dan reproduksi. Program pengabdian masyarakat selanjutnya yang bisa dikembangkan adalah mengembangkan program promosi kesehatan yang dilakukan secara komprehensif oleh lintas sektoral, serta membangun media edukasi tentang kesehatan mental dan reproduksi maupun masalah kesehatan lainnya yang *acceptable* bagi kelompok remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeomi, A. A., Adeoye, O. A., Asekun-Olarinmoye, E. O., Abodunrin, O. L., Olugbenga-Bello, A. I., & Sabageh, A. O. (2014). Evaluation of The Effectiveness of Peer Education in Improving HIV Knowledge, Attitude, and Sexual Behaviours Among in-School Adolescents in Osun State, Nigeria. *AIDS Research and Treatment*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/131756>
- Akhouri, D. (2017). Impact of Reproductive Health Education Intervention On Reproductive Health Practice In Rural Literate Sarna Tribal Women. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.19080/pbsij.2017.06.555678>
- Asavapiriyant, S., Chaovarindr, U., Kaoien, S., Chotigeat, U., & Kovavisarach, E. (2016). Prevalence of Sexually Transmitted Infection in Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 99, S153–S160. <https://www.thaiscience.info/journals/Article/JMAT/10986045.pdf>
- CDC. (2021). *Mental Health Poor Mental Health is a Growing Problem for Adolescents*. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/mental-health/index.htm>
- Clarke, A., Pote, I., & Sorgenfrei, M. (2020). Adolescent Mental Health Evidence Brief 1: Prevalence of Disorders. *Early Intervention Foundation*, October 2020, 1–9. <https://www.eif.org.uk/report/adolescent-mental-health-evidence-brief-1-prevalence-of-disorders>
- Coghlan, D., & Brannick, T. (2005). *Doing Action in Your Own Organization* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Estrada, C. A. M., Lomboy, M. F. T. C., Gregorio, E. R., Amalia, E., Leynes, C. R., Quizon, R. R., & Kobayashi, J. (2019). Religious Education Can Contribute to Adolescent Mental Health in School Settings. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0286-7>
- Ghasemi, V., Simbar, M., Fakari, F. R., Naz, M. S. G., & Kiani, Z. (2019). The Effect of Peer Education on Health Promotion of Iranian Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Pediatrics*, 7(3), 9139–9157. <https://doi.org/10.22038/ijp.2018.36143.3153>
- Ghose, S., & John, L. B. (2017). Adolescent Pregnancy: An Overview. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6(10), 4197–4203.

- <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20174393>.
- Harley, M. E., Connor, D., Clarke, M. C., Kelleher, I., Coughlan, H., Lynch, F., Fitzpatrick, C., & Cannon, M. (2015). Prevalence of Mental Disorder Among Young Adults in Ireland: A Population Based Study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32(1), 79–91. <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.88>.
- Hensel, D. J., Nance, J., & Fortenberry, J. D. (2016). The Association Between Sexual Health and Physical, Mental, and Social Health in Adolescent Women. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 416–421. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.003>.
- Kemkes RI. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- Kishor, D., Madaiah, M., Munipapanna, S., & Sonnappa, S. D. (2019). Effectiveness of Adolescent Health Education Among Secondary and Senior Secondary School Girls in Rural Bangalore. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(10), 4336. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20194491>.
- Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Mental Health in The Americas: An Overview of The Treatment Gap. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 42, 1–10. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>.
- Kousoulis, A. (2019). Prevention and Mental Health. *Mental Health Foundation*. https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/MHF_Prevention_Report_ONLINE-VERSION.pdf.
- MacPherson, E. E., Richards, E., Namakhoma, I., & Theobald, S. (2014). Gender Equity and Sexual and Reproductive Health in Eastern and Southern Africa: A Critical Overview of The Literature. *Global Health Action*, 7. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23717>.
- Mokari, H., Khaleghparast, S., & Samani, L. N. (2016). Impact of Puberty Health Education on Anxiety of Adolescents. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(5, S, SI), 284–291. <https://www.ijmrhs.com/medical-research/impact-of-puberty-health-education-on-anxiety-of-adolescents.pdf>
- Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi*. https://rhknowledge.ui.ac.id/uploads/resource_file/file/37/PP_No_61_tahun_2014_tentang_Kesehatan_Reproduksi.pdf
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. <https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZlwmCADX5ff1aDhfJgqzI-I>
- Sankar, D. R., Wani, M. A., & R., I. (2017). Mental Health Among Adolescents. *International Journal of Indian Psychology*, 4(3). <https://doi.org/10.25215/0403.102>
- Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. (2014). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Law of the Republic of Indonesia No 18 Year 2014 on Mental Health)*. 185. <http://ditjenpp.kemkumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>
- United Nations. (1995). Report of The International Conference on Population and Development (Cairo, 5-13 September 1994). In *Report of the International Conference on Population and Development. A/94/10/18. Programme of Action* (Issue September 1994). https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/27/SupportingDocuments/A_CONF.171_13_Rev.1.pdf
- Utarini, A. (2020). *Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan* (1st ed.). Gadjah Mada University Press.
- WHO. (2003). Investing in Mental Health. *Investing in Mental Health*, 3–49. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar059>
- WHO. (2012). *Early Marriages, Adolescent and Young Pregnancies*. <https://www.awea.org/wind-power-101>

- WHO. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- WHO. (2020). *Adolescent Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.