

Edukasi dan Psikoedukasi Kesehatan Mental Remaja di Panti Asuhan As-Salam Nur Hidayah Pekanbaru: Evaluasi Tingkat Literasi Psikologis dan Ketahanan Emosional dalam Meminimalisir Risiko Depresi dan Kecemasan

**Desti Puswati¹, Eko Saputra², Tsalisa Putri Fatiya³, Adeyla Adelya Vidyanita⁴,
Diva Amelia Sastra⁵, Fitra Ramadhan⁶, Ridho Rizky Ardiansyah⁷, Yolla
Meliyawati⁸, Rahma Dani Harahap⁹**

^{1,2} Dosen Pembimbing & Koordinator, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

^{3,4,5,6,7,8,9} Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

Received : 2 Agustus 2026, Revised : 17 Agustus 2026, Published : 03 Oktober 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Eko Saputra

E-mail: eko3222590@gmail.com

Abstrak

Masa remaja merupakan fase transisi psikososial yang amat rentan terhadap ketidakstabilan emosional, terlebih bagi remaja yang tinggal di lembaga kesejahteraan sosial seperti panti asuhan. Ketidakhadiran fungsi keluarga inti secara langsung menuntut remaja panti memiliki ketahanan mental (resilience) yang lebih tinggi dalam mengadaptasi tekanan akademik, peers, maupun bayangan ketidakpastian masa depan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan manajemen stres remaja di Panti Asuhan As-Salam Nur Hidayah Pekanbaru. Metode yang digunakan adalah edukasi interaktif (psychoeducation) berbasis ceramah interaktif, media visual PowerPoint, diskusi interaktif, serta sesi umpan balik (evaluative feedback). Hasil intervensi menunjukkan peningkatan pemahaman peserta setelah penyuluhan sebesar 57,5% pada empat indikator mengenai definisi kesehatan mental, faktor risiko psikososial, serta mekanisme koping adaptif seperti berbagi cerita (venting) dan regulasi emosi. Kesimpulannya, intervensi edukasi kesehatan mental berkontribusi terhadap peningkatan literasi kesehatan mental dan pemahaman mengenai strategi koping. Literasi kesehatan mental dan strategi koping pada remaja panti asuhan tersebut dapat meminimalisir risiko depresi dan kecemasan.

Kata kunci - kesehatan mental, koping adaptif, panti asuhan, psikoedukasi, remaja

Abstract

Adolescence is a psychosocial transition phase highly susceptible to emotional instability, particularly for adolescents residing in social welfare institutions such as orphanages. The absence of a nuclear family structure necessitates greater mental resilience among these adolescents to cope with academic pressures, peer-related challenges, and uncertainties regarding their future. This community service initiative aimed to enhance awareness, knowledge, and stress management skills among adolescents at the As-Salam Nur Hidayah Orphanage in Pekanbaru. The intervention employed interactive education (psychoeducation) methods, including interactive lectures, PowerPoint presentations, group discussions, and evaluative feedback sessions. Results indicated a 57.5% increase in participants' understanding across four key areas: the definition of mental health, psychosocial

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

risk factors, and adaptive coping mechanisms such as sharing experiences (venting) and emotional regulation. In conclusion, the mental health education intervention contributed to improved mental health literacy and a better understanding of coping strategies. Enhanced mental health literacy and coping strategies among these adolescents can help minimize the risk of depression and anxiety.

Keywords - adaptive coping, adolescents, mental health, orphanages, psychoeducation

How To Cite : Puswati, D., Saputra, E., Fatiya, T. P., Vidyanita, A. A., Sastra, D. A., Ramadhan, F., Ardiansyah, R. R., Meliyawati, Y., & Harahap, R. D. (2026). Edukasi dan Psikoedukasi Kesehatan Mental Remaja di Panti Asuhan As-Salam Nur Hidayah Pekanbaru: Evaluasi Tingkat Literasi Psikologis dan Ketahanan Emosional dalam Meminimalisir Risiko Depresi dan Kecemasan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 4(8), 4431 - 4440. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v4i8.4895>

Copyright ©2026 Desti Puswati, Eko Saputra, Tsalisa Putri Fatiya, Adeyla Adelya Vidyanita, Diva Amelia Sastra, Fitra Ramadhan, Ridho Rizky Ardiansyah, Yolla Meliyawati, Rahma Dani Harahap

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO, kesehatan mental merupakan fondasi utama dari kesejahteraan (well-being) individu secara holistik. Berdasarkan formulasi World Health Organization (WHO), kesehatan mental tidak sebatas pada ketiadaan gangguan atau penyakit jiwa, melainkan kondisi sejahtera di mana individu menyadari potensi dirinya, sanggup mengatasi tekanan hidup yang wajar, bekerja secara produktif, serta mampu berkontribusi pada komunitasnya. Pada tahapan perkembangan manusia, masa remaja (usia 10–19 tahun) mencerminkan periode transisi kritis yang ditandai dengan reorganisasi neurobiologis, fluktuasi hormonal, serta redefinisi identitas diri (*identity versus role confusion*) ((Notoatmodjo, n.d.; Nugroho & Purnomosidi, 2025; Stuart, 2019; World Health Organization, 2021)

Remaja yang dibesarkan di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) atau panti asuhan menghadapi kompleksitas psikososial yang jauh lebih berat ketimbang remaja yang tumbuh dalam keluarga intim. Hilangnya figur orang tua (*parental absence*), minimnya dukungan emosional primer, serta potensi kerentanan terhadap stigma sosial memicu tingginya angka internalizing problems seperti depresi, cemas, dan rendahnya rasa percaya diri (*self-esteem*) ((Anggara & Lismayanti, 2025)). Apabila depresi atau kecemasan ini dibiarkan tanpa penanganan (*untreated mental health issue*), dampaknya akan merembet pada penurunan prestasi akademik, penarikan diri sosial (*social withdrawal*), hingga munculnya koping maladaptif seperti perundungan atau penyalahgunaan zat. (Lazarus, 1984)

Secara teoritis, *Stress and Coping Theory* yang dipelopori oleh (Lazarus, 1984) menyatakan bahwa respons stres individu sangat ditentukan oleh penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) terhadap faktor penekan dan ketersediaan sumber daya koping yang dimiliki. Bagi remaja panti asuhan, keterbatasan akses terhadap figur pelindung emosional utama sering kali membuat penilaian kognitif mereka mengarah pada rasa tidak berdaya (*learned helplessness*) ((Fatimah et al., 2024)). Oleh karena itu, psikoedukasi kesehatan mental hadir sebagai langkah strategis promotif dan preventif.

Hambatan utama penanganan masalah psikologis pada remaja institusional di Indonesia adalah rendahnya literasi kesehatan mental (*mental health literacy*). Dalam buku *Adolescence* telkah dijelaskan bahwa ketidakseimbangan perkembangan otak antara sistem limbik dan korteks prefrontal sebagai penyebab gangguan kesehatan mental (Santrock, 2019). Buku tersebut mengklasifikasikan kesehatan mental dibagi menjadi tiga bagian yaitu perubahan biologis, kognitif, dan sosial (*biological, cognitive, and social changes*) (Santrock, 2019). Ketidakmampuan mengenali gejala awal gangguan emosional serta kuatnya pandangan bahwa masalah jiwa adalah bentuk kelemahan pribadi membuat remaja enggan mencari bantuan (*help-seeking behavior*). Oleh karena itu, edukasi dan psikoedukasi promotif-preventif berbasis komunitas memiliki peranan strategis untuk membuka wawasan,

menghilangkan stigma, dan mengajarkan keterampilan pengelolaan stres (Pasenrigading et al., 2025; Purna, 2026; Putri et al., 2026).

Kondisi psikologis remaja yang tinggal di panti asuhan memerlukan perhatian yang jauh lebih intensif. Remaja panti asuhan tidak hanya menghadapi badai perkembangan usia pubertas, tetapi juga harus mengadaptasi ketiadaan pengasuhan langsung dari orang tua, trauma perpisahan, riwayat keterlantaran, keterbatasan ekonomi, serta stigma sosial. Kehilangan figur lekat utama (*primary attachment figure*) dapat mengganggu pembentukan konsep diri, memicu perasaan kesepian (*loneliness*), serta menurunkan rasa percaya diri (Anggara & Lismayanti, 2025).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Panti Asuhan As-Salam Nur Hidayah, Kota Pekanbaru. Kegiatan ini dirancang untuk membekali remaja panti dengan literasi kesehatan mental yang memadai, dorongan *koping* adaptif, serta penurunan stigma sosial internal terkait masalah psikologis, sehingga mereka mampu membangun ketahanan psikologis (*psychological resilience*) dalam menyongsong masa depan secara optimal.

Berdasarkan hasil temuan observasi sebelumnya di Panti Asuhan As-Salam Nur Hidayah Pekanbaru terdapat beberapa masalah yang menunjukkan tentang masih rendahnya pengetahuan kesehatan mental remaja panti Asuhan tersebut. Selama tinggal di Panti Asuhan tersebut mereka belum banyak mendapatkan sosialisasi atau edukasi tentang pentingnya apa itu kesehatan mental, bagaimana cara mengelolanya, termasuk juga bagaimana mengelola stres, masalah komunikasi, stigma, atau kebutuhan tertentu yang ditemukan melalui observasi awal. Dengan demikian, alasan dilakukannya sosialisasi dan edukasi ini dapat menurunkan tingkat kecemasan mental menjadi lebih kuat. Berangkat dari masalah ini perlunya pengabdian ini dilakukan untuk memberikan pemahaman menyeluruh tentang pentingnya edukasi literasi kesehatan mental dan strategi *koping* pada remaja Asuhan As-Salam Nur Hidayah Pekanbaru.

METODE

Pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan intervensi psikoedukasi berbasis partisipatif. Metode ini ialah strategi intervensi yang menggabungkan edukasi psikologis dengan pelibatan aktif peserta dalam seluruh prosesnya (Anggara & Lismayanti, 2025; Pasenrigading et al., 2025). Metode ini juga disebut sebagai teori dasar (*interpersonal*) (Fatimah et al., 2024; Miao et al., 2025; Purna, 2026; Tyas et al., 2023). Kegiatan diselenggarakan pada tanggal 29 Juni 2026 di Panti Asuhan As-Salam Nur Hidayah, Jalan Safari No. 5, Labuh Baru Barat, Kecamatan Payung Sekaki, Pekanbaru, Riau.

Subjek dan Sasaran

Sasaran kegiatan adalah anak-anak dan remaja penghuni Panti Asuhan As-Salam Nur Hidayah. Total peserta yang terlibat aktif mencakup anak-anak usia sekolah menengah dasar hingga atas dengan melibatkan 30 anak dan remaja panti asuhan sebagai sasaran objek.

Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan intervensi dibagi dalam tiga tahapan struktural utama:

1. Tahap Prainteraksi (10 Menit): Pemetaan kebutuhan awal, salam pembuka, bina hubungan saling percaya (BHSP), pengenalan tim pengabdian, serta penjelasan tujuan dan kontrak waktu.
2. Tahap Interaksi / Edukasi (30 Menit): Pemaparan materi kesehatan mental remaja dengan bantuan media PowerPoint dan proyektor LCD. Pemaparan mencakup delapan (8) pokok bahasan: (1) Definisi kesehatan mental remaja, (2) Pentingnya kesehatan mental, (3) Faktor biologis, psikologis, keluarga, dan sosial yang memengaruhi jiwa, (4) Tanda-tanda gangguan emosional, (5) Penyebab gangguan mental, (6) Jenis-jenis gangguan psikologis (kecemasan, depresi, ADHD, gangguan makan), (7) Dampak jangka panjang, dan (8) Peran lingkungan serta cara menjaga kesehatan mental (mengelola stres, *self-compassion*, dan dukungan sebaya).

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

3. Tahap Terminasi dan Evaluasi (5 Menit): Sesi diskusi tanya-jawab interaktif, umpan balik dari peserta melalui restrukturisasi pemahaman secara lisan, pemberian dorongan emosional/reward, serta penutupan.

Tabel 1. Tahapan pelaksanaan intervensi sosialisasi kesehatan mental remaja.

Tahapan Pengabdian Masyarakat		
Prainteraksi	Interaksi	Terminasi
Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) & Orientasi	Psikoedukasi Interaktif Via Media Visual Powerpoint	Diskusi Interaktif, Evaluasi Lisan dan Post-Test

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Evaluasi Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan psikoedukasi berjalan sesuai dengan alokasi waktu dan susunan acara yang direncanakan. Evaluasi dilakukan secara komprehensif yang mencakup aspek struktur, proses, dan hasil:

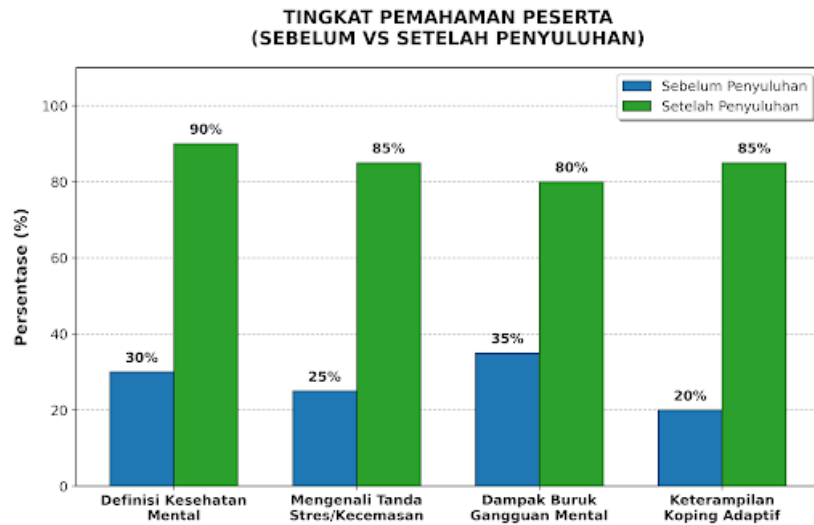
1. Evaluasi Struktur: Seluruh sarana pendukung (Laptop, Proyektor LCD, SAP, dan media presentasi) siap digunakan. Peserta berkumpul di ruang utama panti dengan kondusif.
2. Evaluasi Proses: Selama 30 menit sesi penyampaian materi, peserta menunjukkan fokus dan partisipasi aktif. Terjadi komunikasi dua arah pada saat pembahasan mengenai dinamika emosi dan *bullying*.
3. Evaluasi Hasil: Sebagian besar peserta (sekitar 85%) mampu menjelaskan kembali indikator utama kesehatan mental, mengidentifikasi gejala stres berlebihan, serta merefleksikan cara-cara sederhana dalam menjaga kesehatan jiwa.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Persiapan pelaksanaan kegiatan/Terstruktur

Komponen Evaluasi	Indikator Ketercapaian	Hasil Evaluasi Pelaksanaan
Evaluasi Struktur	Kesiapan media (PowerPoint, LCD infokus), penyusunan SAP, kesiapan lokasi, dan kehadiran sasaran target.	Media dan peralatan siap 100% sebelum acara. Lokasi penyuluhan di ruang utama Panti Asuhan As-Salam Nur Hidayah sangat kondusif. Peserta hadir tepat waktu.
Evaluasi Proses	Keteraturan alur acara, penyampaian materi 30 menit, dan keaktifan peserta selama sesi tanya jawab.	Edukasi berlangsung sesuai jadwal. Peserta menunjukkan antusiasme tinggi, menyimak presentasi, dan aktif bertanya serta mengulang poin materi.
Evaluasi Hasil	Peningkatan pemahaman kognitif mengenai cara menjaga kesehatan mental dan koping adaptif.	Mayoritas peserta mampu menjelaskan kembali definisi kesehatan mental, tanda stres, serta pentingnya berbagi cerita kepada orang terpercaya.

Tabel 3. Hasil Evaluasi Capaian Pemahaman Remaja Panti Asuhan/proses

Indikator Evaluasi	Sebelum Penyuluhan (%)	Setelah Penyuluhan (%)	Peningkatan
Pemahaman Definisi Kesehatan Mental	30%	90%	60%
Mampu Mengenali Tanda Stres/Kecemasan	25%	85%	60%
Pemahaman Dampak Buruk Gangguan Mental	35%	80%	45%
Keterampilan Koping Adaptif (Curhat/Olahraga)	20%	85%	65%



Gambar 1. Tingkat pemahaman peserta (sebelum dan setelah) diberikan sosialisasi kesehatan mental remaja

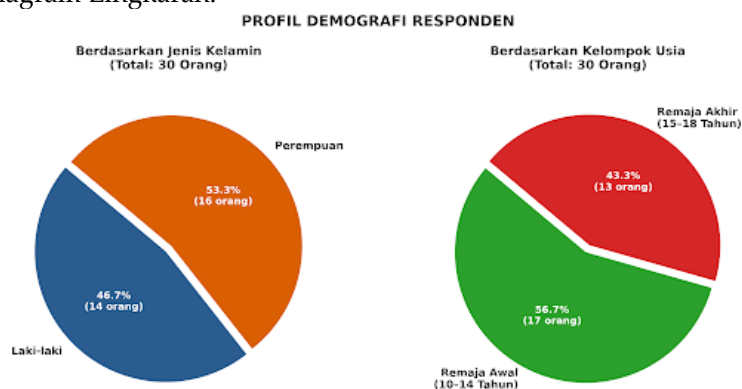
B. Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan

Simulasi data demografis pada N = 30 responden remaja panti asuhan. Distribusi demografi mencakup jenis kelamin dan kelompok usia sebagaimana tercantum pada Tabel 2.

Tabel 4. Demografi Responden

Kategori Demografi	Sub-Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Proyeksi Visual Diagram Lingkaran (Pie Chart)
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	46,70%	Sektor I (Sudut 168°)
	Perempuan	16	53,30%	Sektor II (Sudut 192°)
Kelompok Usia	Remaja Awal (10–14 Tahun)	17	56,70%	Sektor Utama I (Sudut 204°)
	Remaja Akhir (15–18 Tahun)	13	43,30%	Sektor Utama II (Sudut 156°)

Deskripsi Visual Diagram Lingkaran:



Gambar 2. Demografi Responden

Keterangan: Visualisasi diagram lingkaran (*pie chart*) untuk kedua kategori demografi disajikan di bawah ini beserta rincian sudut dan porsinya:

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

1. Diagram Lingkaran: Jenis Kelamin

- Laki-laki: 14 orang (46,70%) — Porsi sektor: 168°.
- Perempuan: 16 orang (53,30%) — Porsi sektor: 192°.

Diagram Lingkaran Jenis Kelamin: Membentuk lingkaran dengan dua sektor utama, di mana sektor perempuan (53,3%) sedikit lebih dominan dibandingkan sektor laki-laki (46,7%).

2. Diagram Lingkaran: Kelompok Usia

- Remaja Awal (10–14 Tahun): 17 orang (56,70%) — Porsi sektor: 204°.
- Remaja Akhir (15–18 Tahun): 13 orang (43,30%) — Porsi sektor: 156°.

Diagram Lingkaran Kelompok Usia: Memperlihatkan bahwa proporsi terbesar responden adalah remaja awal usia 10–14 tahun (56,7%), yang mencerminkan fase kritis transisi sekolah menengah dan pubertas.

Perhitungan Sudut Sektor (Basis 360°):

Sudut Sektor = $\left(\frac{\text{Frekuensi (n)}}{30} \right) \times 360^\circ$.

C. Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan

Berikut adalah rekam jejak dokumentasi pelaksanaan psikoedukasi di Panti Asuhan As-Salam Nur Hidayah Pekanbaru:



Gambar 3. Pemaparan Materi Edukasi Kesehatan Mental oleh Tim Pengabdian. Tim pengabdian menampilkan proses penyampaian materi menggunakan slide presentasi di depan remaja panti



Gambar 4. Interaksi dan Sesi Tanya Jawab Peserta Remaja Panti. Pada foto ini menunjukkan antusiasme dan partisipasi aktif remaja panti saat mendiskusikan pengelolaan emosi.



Gambar 5. Sesi Penyerahan Doorprize / Apresiasi Peserta. Dokumentasi penyerahan kenang-kenangan kepada peserta yang aktif.



Gambar 6. Foto Bersama Seluruh Peserta dan Panitia Pengabdian. Foto ini memperlihatkan kebersamaan tim pengabdian Institut Kesehatan Payung Negeri bersama pengurus dan remaja panti

D. Pembahasan dan Penguatan Teori *Deep-Argumentative*

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa psikoedukasi berkontribusi terhadap peningkatan literasi kesehatan mental dan pemahaman mengenai strategi koping. Literasi kesehatan mental dan strategi koping pada remaja panti asuhan tersebut dapat meminimalisir risiko depresi dan kecemasan juga meningkatkan kesadaran dan pemahaman emosional remaja panti.

Berdasarkan teori Robert Havighurst yaitu "*Developmental Task Theory*" bahwa masa remaja menuntut individu untuk mencapai kemandirian emosional dan mengembangkan keterampilan interpersonal. Bagi remaja di panti asuhan, tidak tersedianya dukungan pengasuhan primer dari orang tua secara penuh menjadi tantangan tersendiri dalam memenuhi tugas perkembangan ini. Argumentasi ini sejalan dengan penelitian oleh (Fatimah et al., 2024; Santrock, 2019) yang menegaskan bahwa remaja tanpa pengasuhan suportif berisiko tinggi mengalami depresi tersembunyi (*masked depression*), yang kerap termanifestasikan dalam bentuk ketidakmampuan mengontrol emosi atau keluhan fisik tanpa ketaatan medis (somatisasi) (Lahaya Tri Nur Lahay et al., 2025; Putri et al., 2026). Ketidakmampuan meluapkan kecemasan secara sehat diperparah oleh adanya stigma bahwa membicarakan masalah kesehatan mental adalah bentuk "kelemahan emosional" atau "kurang iman".

Melalui pendekatan psikoedukasi, keterbukaan informasi memberikan restrukturisasi kognitif (*cognitive restructuring*) bagi remaja panti. Pendekatan ini sangat relevan dengan hasil metode

pengabdian masyarakat yang dilakukan sebelum-sebelumnya, yaitu “psikoedukasi berbasis partisipatif” sangat baik digunakan dalam melaksanakan pengabdian masyarakat atau eksperimen (*quasi-experiment*) di lembaga sosial - yang melibatkan aktivitas interaktif seperti *role-play*, diskusi kelompok, *mindfulness*, atau refleksi diri (Bandura, 1977; Miao et al., 2025; Pasenrigading et al., 2025; Santi, 2025; Sufartianinsih Jafar et al., 2025).

Pemaparan mengenai pentingnya *venting* (berbagi cerita kepada figur yang dipercaya), regulasi emosi, serta penguatan *peer-support network* di lingkungan panti terbukti dapat menggeser koping yang semula bersifat *emotion-focused coping* pasif (penarikan diri) menjadi *problem-focused coping* adaptif. (Lazarus, 1984) mengatakan stres bukanlah sekadar stimulus eksternal atau respons fisiologis, melainkan hasil dari interaksi (transaksi) antara individu dengan lingkungannya. Oleh karena itu, lingkungan di sekeliling Panti Asuhan As Salam Nur-Hidayah sangat berpengaruh terhadap pembentukan kepribadian diri dan perkembangan psikologi anak dan remaja. Teori proses adaptasi terhadap lingkungan ini (Havighurst, 1972; Miao et al., 2025; Purna, 2026; Putri et al., 2026; Tyas et al., 2023) dikatakan di dalam bukunya (*Monumental*) sebagai konsep teori “Tugas Perkembangan dan Pendidikan” (*Developmental Tasks and education*). Teori ini menjembatani bidang biologi, psikologi, dan sosiologi, dengan menyatakan bahwa kehidupan manusia sangat dipengaruhi oleh interaksi sosial-lingkungan. Pada proses tersebut mereka akan melakukan adaptasi berdasarkan tingkatan usia/fase, di mana setiap fase memiliki serangkaian tugas yang harus diselesaikan agar individu dapat hidup bahagia dan sukses di fase berikutnya.

Teori Belajar Sosial (*Social Learning Theory*) ini menjembatani pandangan behaviorisme murni dan kognitif dengan menyatakan bahwa manusia tidak hanya belajar dari konsekuensi langsung (hadiah dan hukuman), tetapi juga melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain (Bandura, 1977; Fadila et al., 2026; Fatimah et al., 2024; Purna, 2026; Tyas et al., 2023). Secara konseptual, keberadaan teman sebaya di panti asuhan berperan sebagai *surrogate family* (keluarga pengganti). Sebagaimana diungkapkan oleh Bandura dalam *Social Learning Theory*, perilaku emosional adaptif yang dipraktikkan oleh sebagian remaja panti akan ditiru dan dijadikan norma kelompok baru. Hambatan isolasi emosional dapat direduksi ketika remaja panti menyadari bahwa rasa cemas atau ketakutan akan masa depan adalah hal yang wajar dirasakan dan dapat diatasi secara kolektif. Oleh karena itu, penyuluhan kesehatan mental ini tidak hanya berhenti pada transfer pengetahuan factual semata, melainkan menjadi pemantik terbangunnya iklim panti asuhan yang ramah kesehatan jiwa (*mental health-friendly environment*). Dukungan lingkungan panti asuhan yang bebas stigma juga berperan sebagai faktor pelindung (*protective factor*) (Anggara & Lismayanti, 2025; Risna et al., 2025; Stuart, 2019). Ketika seluruh remaja penghuni panti memiliki tingkat literasi yang sama, terbangun ekosistem sebaya (*peer support system*) yang saling empati, sehingga menurunkan risiko perundungan (*bullying*) dan meningkatkan ketahanan emosional kelompok secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa psikoedukasi kesehatan mental di Panti Asuhan As-Salam Nur Hidayah Pekanbaru berkontribusi terhadap peningkatan literasi kesehatan mental dan pemahaman mengenai strategi koping. Literasi kesehatan mental dan strategi koping pada remaja panti asuhan tersebut dapat meminimalisir risiko depresi dan kecemasan juga meningkatkan kesadaran dan pemahaman emosional remaja panti. Hasil evaluasi ini menunjukkan peningkatan pemahaman secara deskriptif pada empat indikator, dengan peningkatan masing-masing 60, 60, 45, dan 65 poin persentase membuktikan bahwa intervensi edukatif berbasis komunikasi terapeutik sanggup membekali remaja panti dengan strategi koping adaptif.

Diharapkan pengelola Panti Asuhan As-Salam Nur Hidayah dapat terus menjaga iklim keterbukaan emosional di lingkungan panti serta memfasilitasi sesi *sharing* berkala antar-remaja. Bagi pengabdian dan instansi akademis, disarankan adanya program pendampingan lanjutan berbentuk

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

pelatihan *Peer Counseling* (Konselor Sebaya) agar keberlanjutan dukungan psikososial di panti asuhan dapat berjalan mandiri dan berkesinambungan. Sedangkan bagi Pengelola Panti Asuhan disarankan untuk membentuk forum diskusi harian atau "sudut curhat" yang aman bagi anak asuh untuk mengekspresikan emosinya secara rutin tanpa dihakimi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, R. D., & Lismayanti, L. (2025). Efektivitas Psikoedukasi Dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Mental Remaja: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Penelitian Mahasiswa*, 3(6), 861–869. <https://doi.org/10.61722/jipm.v3i6.1756>
- Bandura, a. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
- Fadila, M. R., Marwan, M. R., Fauziyah, G. F., Bur, A. N. I., & Yuniawati, R. (2026). Remaja Ngawen Berani Lawan Bullying: Psikoedukasi untuk Kesehatan Mental dan Lingkungan Sekolah Aman. *Kontribusi: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 941–951. <https://doi.org/10.53624/kontribusi.v6i2.884>
- Fatimah, M., Dewi, R. P., & Aini, L. N. (2024). Psikoedukasi literasi kesehatan mental pada generasi Z. *SeTIA Mengabdi: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(2), 37–44. <https://doi.org/10.31113/setiamengabdi.v5i2.59>
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education* (3rd ed.). David McKay Company.
- Jafar, E. S., R., R. M., Lathifah, A. D., Maharani, Z., & Utami, A. A. M. (2025). Efektivitas psikoedukasi visual dan partisipatif dalam meningkatkan pemahaman anti-bullying pada siswa sekolah dasar. *Jurnal Dedikasi*, 27(1), 1–8. <https://doi.org/10.26858/dedikasi.v27i1.72905>
- Lazarus, R. S., & F. S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.
- Miao, X., Yin, I. Z., Zhang, H., & Siu, K. W. M. (2025). Participatory Research Methods and Tools for Promoting Children's Psychological Well-Being: A Systematic Review. *Applied Research in Quality of Life*, 20(4), 1629–1664. <https://doi.org/10.1007/s11482-025-10490-6>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, N., & Purnomosidi, F. (2025). Psikoedukasi Kesehatan Mental Pada Siswa Kelas X Sma Batik 1 Surakarta. *Jurnal Edukasi Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 360–367. <https://doi.org/10.36636/eduabdimas.v4i4.7703>
- Nur Lahay, F. T., Yusuf, Z. K., & Antu, M. S. (2025). Pengaruh pendidikan kesehatan mental dengan metode psikoedukasi terhadap pemahaman remaja tentang bullying di SMPN 3 Kota Gorontalo. *Jurnal Keperawatan*, 8(2). <https://doi.org/10.46233/jk.v8i2.1401>
- Pasenrigading, A. R., Thohirah, D., Siswanti, D. N., & Daud, M. (2025). Psikoedukasi “Tumbuh Ceria” untuk Meningkatkan Perilaku Sosial Positif Anak Usia Dini Psychoeducation “Growing Cheerfully” to Improve Positive Social Behavior in Early Childhood. *Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 2(10). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15441923>
- Purna, R. S. et al. (2026). The Effectiveness of Psychoeducation based on Social Support to Improve the Psychological Well-being of Stunted Adolescents. *The Open Public Health Journal*, 19(1).
- Putri, Y. S., Santoso, H., & Jamil, N. (2026). Model Pendidikan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas bagi Remaja di Kota Mataram. *UNITY: Journal of Community Service*, 2(2), 45–51. <https://doi.org/10.70716/unity.v2i2.378>
- Risna, R., Fauzia, N., Zaiturrahmi, Z., Makfirah, A., & Aiman, U. (2025). Psikoedukasi dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Mental Remaja untuk Mencegah Perilaku Kecanduan Game Online. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(9), 4430–4440. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i9.21778>
- Santi, T. (2025). Dinamika stres dan konflik di perpustakaan: Pendekatan negosiasi untuk meningkatkan kualitas layanan. *IQRA': Jurnal Perpustakaan dan Informasi*, 19(2), 360–377. <https://doi.org/10.30829/iqra.v19i2.26351>

- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence* (17 th). McGraw-Hill Education.
- Stuart, G. W. (2019). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (Terj Indonesia). Elsevier Health Sciences.
- Tyas, D. M., Pertiwi, A., & Nisa, V. Z. (2023). Sosialisasi peningkatan pemahaman kesehatan mental pada remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(10), 2578–2585.
<https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i10.567>
- World Health Organization. (2021). *Adolescent Mental Health*. World Health Organization Publisher.