

Meningkatkan Ketahanan Kesehatan Jiwa Remaja Melalui Edukasi Mental Health Literacy

Fandro Armando Tasijawa¹, Joan Herly Herwawan², Hery Jotlely³

^{1,2} Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

³ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

Email korespondensi: fandrotasidjawa@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 30 Maret 2025
Direvisi: 14 April 2025
Diterima: 03 Mei 2025
Diterbitkan: 03 Mei 2025

Kata kunci: edukasi kesehatan, intervensi sekolah, kesehatan mental remaja, literasi kesehatan jiwa, resiliensi

Penulis Korespondensi:
Fandro Armando Tasijawa,
Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
Email: fandrotasidjawa@gmail.com

Sitasi (APA Style)
Tasijawa, F.A., Herwawan, J.H., Jotlely, H. (2025). Meningkatkan Ketahanan Kesehatan Jiwa Remaja Melalui Edukasi Mental Health Literacy. *Karya Kesehatan Siwalima*, 4(1), 25-33. <https://doi.org/10.54639/kks.v4i1.1529>

Abstrak

Masa remaja merupakan periode krusial dalam perkembangan individu yang ditandai dengan perubahan emosional, sosial, dan kognitif yang signifikan. Sayangnya, banyak remaja yang masih memiliki literasi kesehatan jiwa yang rendah, sehingga mereka rentan mengalami gangguan psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan ketahanan kesehatan jiwa remaja melalui program edukasi literasi kesehatan mental di SMP PGRI Waenibe. Kegiatan ini merupakan bagian dari program pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan pada tanggal 16-17 Mei 2024, melibatkan 50 siswa dan 6 guru. Metode yang digunakan adalah edukasi kesehatan mental berbasis komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), pendampingan melalui video animasi, serta pengukuran menggunakan kuesioner *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF). Hasil pre-test menunjukkan bahwa 24% siswa berada dalam kategori nilai cukup, sedangkan 76% dalam kategori baik. Setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan di mana hanya 6% yang berada pada kategori cukup dan 94% siswa menunjukkan nilai baik. Selain itu, hasil pengisian kuesioner MHC-SF menunjukkan bahwa mayoritas siswa memiliki tingkat kesejahteraan emosional (70%), sosial (86%), dan psikososial (78%) yang tinggi. Hasil ini mengindikasikan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman siswa mengenai pentingnya kesehatan mental serta membangun resiliensi dalam menghadapi tantangan kehidupan remaja. Program ini mendapat respon positif dari siswa dan pihak sekolah. Oleh karena itu, pendekatan edukatif berbasis sekolah ini dapat dijadikan sebagai model intervensi yang efektif dalam meningkatkan ketahanan kesehatan jiwa remaja, dan direkomendasikan untuk diimplementasikan secara luas pada institusi pendidikan lainnya di daerah dengan sumber daya terbatas.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Pendahuluan

Remaja mewakili lebih dari 16% populasi dunia, yang berarti 1 diantara 6 orang saat ini berusia 10-19 tahun (WHO, 2018). Masa remaja merupakan tahap kehidupan yang sangat penting serta berfokus pada pembelajaran,

eksplorasi, pencarian jati diri, dan pembangunan hubungan (Lippman et al., 2011). Periode ini juga ditandai oleh perkembangan otak yang dinamis dalam membentuk pola kognitif dan emosional yang akan dipertahankan seseorang di masa dewasa (Blakemore & Mills, 2014).

Hal ini menciptakan peluang untuk meningkatkan resiliensi dan membangun fondasi untuk kesehatan dan kesejahteraan seumur hidup (Patton et al., 2016).

Remaja mulai belajar untuk mengembangkan dan mempertahankan kebiasaan sosial dan emosional yang penting untuk kesejahteraan mental. Ini termasuk mengadopsi pola tidur yang sehat; berolahraga secara teratur; mengembangkan keterampilan koping, pemecahan masalah, dan interpersonal dan belajar mengelola emosi (WHO, 2018). Namun, di saat yang sama, remaja juga berpotensi tinggi mengalami krisis kehidupan dan rentan terhadap berbagai macam kekerasan (Guedes et al., 2016).

Remaja rentan mengalami kekerasan seksual, fisik atau emosional, penyalahgunaan narkoba atau alkohol dan perilaku seksual berisiko yang dapat diperburuk oleh kesulitan hidup (kemiskinan, pengangguran, kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan, norma rasial, diskriminatif gender, konflik bersenjata, kehilangan orang tua dan lain-lain) (Patton et al., 2016). Stres atau trauma signifikan pada remaja, yang diakibatkan oleh kekerasan dan masalah sosio-ekonomi sering memicu konsekuensi jangka panjang, yaitu risiko bunuh diri, perilaku anti sosial, kecenderungan menjadi pelaku kekerasan, performa akademik yang buruk, penyalahgunaan narkoba, hingga timbulnya gangguan mental (Guedes et al., 2016).

Masalah gangguan mental pada remaja saat ini berkisar 10 – 20% dengan onset terjadinya gangguan mulai dari umur 12 – 24 tahun (WHO, 2018). Intervensi untuk mempromosikan kesehatan mental remaja bertujuan untuk memperkuat faktor-faktor pelindung dan meningkatkan alternatif

untuk pengambilan risiko. Promosi kesehatan mental bertujuan membantu remaja dalam membangun resiliensi sehingga mereka dapat mengatasi dengan baik dalam situasi yang sulit (WHO, 2018).

Resiliensi adalah kemampuan melakukan adaptasi positif dalam menghadapi kesulitan, trauma, atau stres (Tasijawa & Siagian, 2022). Resiliensi berhubungan dengan sejumlah faktor pelindung dalam situasi yang menantang, seperti koping yang berfokus pada masalah, dukungan sosial, kesehatan fisik, fleksibilitas kognitif, dan kemampuan untuk memaknai kesulitan (Houston et al., 2017). Domain yang biasa digunakan untuk mengukur resiliensi adalah gejala kecemasan, gejala depresi, hiperaktif, masalah perilaku (kenakalan), masalah internal, masalah eksternal, dan distress psikologis umum (Dray et al., 2017).

Program promosi resiliensi pada remaja dapat dilakukan di sekolah dengan menggunakan berbagai pendekatan yang berbeda, biasanya didasarkan pada faktor sosio-demografis atau karakteristik perilaku tertentu (Fenwick-Smith et al., 2018; Tasijawa & Siagian, 2022). Hasil dari program promosi kesehatan mental tentang resiliensi berfokus pada pengembangan kemampuan koping, *mindfulness*, pengenalan dan manajemen emosi, hubungan empatik, efikasi, kesadaran diri, dan perilaku mencari bantuan. Hasil sekunder yang dapat terjadi adalah penurunan gejala kecemasan, depresi, dan peningkatan hasil akademik (Fenwick-Smith et al., 2018).

Program promosi resiliensi bervariasi dalam hal kurikulum, durasi dan implementasi, serta penggunaan berbagai alat dan kegiatan untuk menyampaikan tema dan topik utama.

Metode pengajaran juga bervariasi, begitu juga sumber daya pendidikan, pelatihan guru dan orang tua, perubahan sistem dan sumber daya sekolah (Fenwick-Smith et al., 2018). Beberapa program sekolah berbasis kelas, dengan sesi mingguan yang disampaikan oleh guru kelas atau staf program ke seluruh ruang kelas. Pendekatan lainnya adalah mengubah seluruh lingkungan sekolah menjadi lebih ramah dan lebih mendukung, namun pendekatan ini sering dikombinasikan dengan pendekatan berbasis kelas (Fenwick-Smith et al., 2018).

Banyak intervensi promosi resiliensi berbasis sekolah universal telah diterapkan secara internasional (Dray, 2017). Program intervensi berbasis sekolah yang telah dilakukan adalah program *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, *Mindfulness Training*, program *ERASE-Stress-Prosocal (ESPS)*, *Integrated Stress Management Program*, dan *Resilience Curriculum*. Sebuah meta-analisis telah melaporkan efektivitas uji coba terkontrol secara acak dari aplikasi universal Program Resiliensi PENN (PRP) (Bastounis et al., 2016), beberapa meta analisis juga melaporkan efektifitas aplikasi universal beberapa program resiliensi pada anak dan remaja di sekolah (Durlak et al., 2011; Fenwick-Smith et al., 2018; Hodder et al., 2014).

Remaja di SMP PGRI Waenibe belum pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan mental, mereka juga belum pernah mengikuti program dukungan kesehatan jiwa remaja untuk meningkatkan ketahanan kesehatan jiwa remaja. Pihak sekolah dalam hal ini Unit Kesehatan Sekolah (UKS) juga belum mempunyai program dan tidak pernah mengadakan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan mental remaja.

Remaja belum menganggap bahwa kesehatan mental adalah suatu hal yang penting. Apabila ada suatu hal yang menyebabkan stres, remaja hanya bertanya pada teman sebaya sehingga sering kali tidak dapat menyelesaikan masalah tersebut.

Salah satu cara untuk dapat meningkatkan ketahanan kesehatan jiwa remaja adalah dengan meningkatkan literasi remaja mengenai kesehatan mental dengan cara memberikan program dukungan kesehatan jiwa remaja melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi. Peningkatan pengetahuan atau literasi remaja mengenai kesehatan mental dapat memberikan dampak bagi kesehatan mental remaja itu sendiri karena kesehatan mental yang baik merupakan hal yang penting untuk dapat menghadapi tantangan di era globalisasi ini (Tasijawa et al., 2024). Peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan mental dapat memberikan dampak bagi kesehatan mental remaja itu sendiri karena kesehatan mental yang baik merupakan hal yang penting untuk dapat menghadapi tantangan di era globalisasi ini. Konsep literasi kesehatan mental mengacu pada peningkatan pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan mental serta manajemen atau pencegahannya (Nurdin et al., 2024).

Metode

Metode yang digunakan yaitu edukasi kesehatan, pendampingan, dan assessment menggunakan kuesioner MHC-SF. Mitra yang terlibat dalam kegiatan ini yaitu SMP PGRI Waenibe. Kegiatan ini berlangsung pada tanggal 16-17 Mei 2024 dengan keterlibatan 6 orang guru dan 50 siswa.



Kegiatan ini juga untuk menunjang program mitra terkait pilar kesehatan jiwa remaja. Kegiatan yang dilakukan yaitu pendidikan kesehatan dan pendampingan menggunakan video animasi, serta assessment menggunakan kuesioner MHC-SF. Adapun gambaran pelaksanaan PkM sebagai berikut: Langkah pertama, adalah melakukan assesment menggunakan kuesioner MHC-SF (*Mental Health Continuum Short Form*) untuk menilai dan mengevaluasi kondisi kesehatan mental remaja di SMP PGRI Waenibe. Langkah kedua, SDM mitra diberikan program dukungan kesehatan jiwa remaja (komunikasi, informasi dan edukasi) untuk meningkatkan ketahanan kesehatan jiwa remaja. Langkah ketiga, SDM mitra diberikan pelatihan dan pendampingan program dukungan kesehatan jiwa remaja (komunikasi, informasi dan edukasi) untuk meningkatkan ketahanan kesehatan jiwa remaja meliputi: keterampilan sosial, meningkatkan harga diri, pengendalian emosi dan pengelolaan stress, serta penyelesaian konflik.

Hasil

1. Pendidikan kesehatan dan pendampingan menggunakan video animasi

Kegiatan pendidikan kesehatan melibatkan dua dosen dan 1 mahasiswa Fakultas Kesehatan UKIM. Kegiatan pendidikan kesehatan dimulai dengan pemaparan materi terkait masalah kesehatan jiwa remaja dan bagaimana mengatasi stress yang dialami remaja. Kemudian dilanjutkan materi bagaimana agar siswa memiliki ketahanan jiwa yang

baik. Kegiatan ini berjalan lancar dengan melibatkan guru kemahasiswaan. Pada kegiatan ini juga dilakukan pre-test dan post-test untuk menilai pengetahuan peserta kegiatan. Hasilnya menunjukkan bahwa peserta mampu melakukan kegiatan dengan sangat baik dan mendapat tanggapan positif dari pihak sekolah selaku mitra.



Gambar 1. Pemaparan materi oleh ketua tim pengabdian

Pada hari berikutnya dilakukan pendampingan menggunakan video animasi yang dikirim langsung ke WhatsApp siswa. Dari 50 siswa yang mengikuti pendidikan kesehatan, hanya 48 siswa yang dapat mengakses video langsung ke smartphone. Hal ini terkendala dua siswa yang tidak memiliki smartphone. Sehingga siswa yang tidak memiliki smartphone menonton video animasi melalui smartphone tim pengabdi.

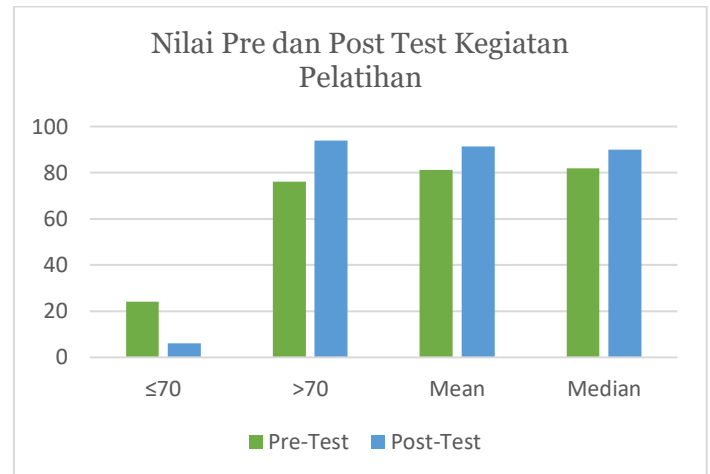
2. Assessment menggunakan kuesioner MHC-SF

Kegiatan lainnya yaitu pengukuran kondisi kesehatan mental remaja di SMP PGRI Waenibe. Hasil pengukuran kesehatan mental remaja disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil pengukuran kesehatan mental

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kesejahteraan emosional	35	70
Tinggi	15	30
Rendah		
Kesejahteraan sosial	43	86
Tinggi	7	14
Rendah		
Kesejahteraan psikososial	39	78
Tinggi	11	22
Rendah		
Total	50	100

Hasil pre-test dan post-test menunjukkan jumlah peserta dengan kategori nilai baik meningkat pada post-test dibandingkan pre-test. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2 dan grafik 1.



Grafik 1. Perbandingan pre-test dan post-test



Gambar 2. Pengisian kuesioner oleh siswa

Tabel 1. Hasil pre-test dan post-test

Kategori nilai	Pre-test				Post-test			
	n	%	Mean	Median	n	%	Mean	Median
Cukup (≤70)	12	24	81,23	82	3	6	91,41	90
Baik (>70)	38	76			47	94		

Pembahasan

Kesehatan mental remaja telah menjadi perhatian global mengingat masa remaja adalah periode transisi penting yang dipenuhi dengan berbagai tantangan emosional, sosial, dan psikologis. Seperti dijelaskan oleh WHO (2018), lebih dari 16% populasi dunia adalah remaja berusia 10–19 tahun, dan selama masa ini terjadi perkembangan otak yang intensif yang membentuk pola kognitif dan emosional jangka panjang. Oleh karena itu, promosi ketahanan mental (resiliensi) sejak usia dini menjadi langkah strategis dalam membangun fondasi kesehatan jiwa yang kuat.

Program edukasi kesehatan jiwa remaja yang dilaksanakan di SMP PGRI Waenibe menjawab kebutuhan mendesak akan peningkatan literasi kesehatan mental di kalangan remaja, khususnya dalam konteks minimnya akses informasi dan dukungan di lingkungan sekolah. Sebelum program dilaksanakan, remaja di sekolah ini belum pernah menerima pendidikan atau intervensi mengenai kesehatan mental, dan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) pun tidak memiliki program yang mendukung isu tersebut.

Kegiatan edukasi kesehatan dan pendampingan dalam program ini terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa mengenai pentingnya kesehatan jiwa. Hal ini dapat dilihat dari hasil pre-test dan post-test yang menunjukkan peningkatan signifikan dalam kategori nilai "baik", dari 76% sebelum intervensi menjadi 94% setelah intervensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fenwick-Smith et al. (2018) yang menyatakan bahwa program promosi kesehatan mental berbasis sekolah dapat meningkatkan

kemampuan coping, efikasi diri, dan kesadaran emosional siswa.

Selain peningkatan pengetahuan, keberhasilan program ini juga terlihat dari hasil pengukuran kesehatan mental menggunakan instrumen *Mental Health Continuum Short Form* (MHC-SF). Sebanyak 70% siswa menunjukkan kesejahteraan emosional yang tinggi, 86% memiliki kesejahteraan sosial yang tinggi, dan 78% menunjukkan kesejahteraan psikososial yang tinggi. Ini menunjukkan bahwa program tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berdampak positif terhadap kondisi psikologis siswa secara umum.

Bertie et al. (2025) mengungkapkan bahwa resiliensi berhubungan erat dengan faktor pelindung seperti coping yang adaptif, dukungan sosial, fleksibilitas kognitif, dan kemampuan memaknai kesulitan. Dalam konteks ini, pendekatan yang digunakan dalam program—yaitu penyampaian materi melalui edukasi langsung dan video animasi—memberikan efek positif karena menyesuaikan dengan gaya belajar remaja saat ini yang lebih visual dan interaktif (Jun et al., 2025; Tasijawa, 2021; Zong & Yang, 2025). Hal ini juga diperkuat oleh pendekatan edukatif yang menyentuh keterampilan penting seperti pengendalian emosi, pengelolaan stres, dan penyelesaian konflik.

Peningkatan kesejahteraan mental dalam ketiga domain yang diukur oleh MHC-SF (emosional, sosial, dan psikologis) mendukung temuan sebelumnya dari Dray et al. (2017) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis sekolah memiliki dampak signifikan dalam memperkuat faktor protektif remaja. Dalam jangka panjang, program seperti ini berpotensi untuk menekan risiko munculnya gangguan mental yang

umumnya mulai berkembang pada usia 12–24 tahun (Morgan et al., 2025).

Dalam praktiknya, keberhasilan program juga ditentukan oleh keterlibatan guru dan pihak sekolah. Keterlibatan enam orang guru dalam kegiatan ini menjadi modal penting untuk keberlanjutan program. Seperti dikemukakan Lekamge et al. (2025) bahwa keterlibatan guru dalam implementasi program kesehatan jiwa memperkuat keberlanjutan dan efektivitas program karena mereka adalah pihak yang secara langsung berinteraksi dengan siswa setiap hari.

Kegiatan pendampingan menggunakan media video animasi juga terbukti menjadi pendekatan inovatif yang sesuai dengan era digital saat ini. Meski terdapat kendala seperti keterbatasan kepemilikan smartphone pada dua siswa, solusi yang diberikan—yakni memfasilitasi mereka dengan perangkat dari tim pengabdian—menunjukkan fleksibilitas dan komitmen tim terhadap inklusivitas program. Hal ini menjadi catatan penting dalam mendesain intervensi berbasis komunitas, bahwa aksesibilitas harus menjadi pertimbangan utama.

Kegiatan ini juga dapat dikaji dari perspektif literasi kesehatan mental. Nurdin et al. (2024) menyatakan bahwa literasi kesehatan mental mencakup pemahaman tentang gangguan mental serta kemampuan mengakses, memahami, dan menggunakan informasi untuk meningkatkan kesehatan jiwa. Dalam konteks ini, remaja SMP PGRI Waenibe memperoleh wawasan tentang konsep kesehatan mental, pentingnya ketahanan psikologis, dan bagaimana menghadapi tekanan secara sehat. Informasi ini tidak hanya bersifat teoritis tetapi juga praktis, sehingga memudahkan siswa untuk

menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Efektivitas intervensi juga didukung oleh metodologi pelaksanaan yang komprehensif. Langkah-langkah yang dilakukan—mulai dari assessment awal menggunakan MHC-SF, edukasi, hingga pelatihan keterampilan sosial—menunjukkan bahwa program ini tidak hanya bersifat informatif tetapi juga transformatif. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi dari WHO (2018) dan Durlak et al. (2011) mengenai perlunya program promotif yang menekankan pada penguatan faktor protektif dan peningkatan keterampilan sosial-emosional siswa.

Secara keseluruhan, kegiatan edukasi kesehatan jiwa remaja di SMP PGRI Waenibe membuktikan bahwa program berbasis sekolah mampu memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan ketahanan mental remaja. Temuan ini menjadi dasar penting bagi pengembangan program sejenis di sekolah-sekolah lain, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan jiwa.

Namun demikian, keberhasilan program ini juga membuka ruang evaluasi dan pengembangan ke depan. Beberapa rekomendasi yang dapat dipertimbangkan adalah: (1) pengembangan modul terstandarisasi untuk edukasi kesehatan jiwa remaja yang bisa direplikasi di sekolah lain; (2) pelatihan intensif bagi guru sebagai fasilitator program kesehatan jiwa; dan (3) integrasi program ini dalam kurikulum UKS secara berkelanjutan.

Dalam kerangka yang lebih luas, peningkatan kesehatan mental remaja juga memerlukan sinergi antara sekolah, keluarga, dan layanan kesehatan. Kolaborasi lintas sektor ini akan menciptakan ekosistem yang

mendukung perkembangan mental remaja secara optimal. Dengan demikian, intervensi yang dilakukan bukan hanya respons terhadap masalah, tetapi menjadi bagian dari strategi jangka panjang dalam membangun generasi muda yang sehat secara mental dan sosial.

Ucapan Terima kasih

Terima kepada Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPM) Universitas Kristen Indonesia Maluku yang mendanai kegiatan ini dan SMP PGRI Waenibe yang menjadi mitra.

Daftar Pustaka

- Bastounis, A., Callaghan, P., Banerjee, A., & Michail, M. (2016). The effectiveness of the Penn Resiliency Programme (PRP) and its adapted versions in reducing depression and anxiety and improving explanatory style: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 52, 37–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.07.004>
- Bertie, L.-A., McDermott, E. A., Quiroz, J. C., & Hudson, J. L. (2025). A scoping review of clinical decision support systems for child and adolescent mental health. *Current Psychology*, 1–20.
- Blakemore, S.-J., & Mills, K. L. (2014). Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Review of Psychology*, 65(1), 187–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Hodder, R., Wolfenden, L., Richards, J., Leane, C., Green, S., Lecathelinais, C., Oldmeadow, C., Attia, J., Gillham, K., & Wiggers, J. (2017). Effectiveness of a pragmatic school-based universal intervention targeting student resilience protective factors in reducing mental health problems in adolescents. *Journal of Adolescence*, 57, 74–89. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.03.009>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E., & Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychology*, 6(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0242-3>
- Guedes, A., Bott, S., Garcia-Moreno, C., & Colombini, M. (2016). Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Global Health Action*, 9(1), 31516. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.31516>
- Hodder, R. K., Freund, M., Wolfenden, L., Bowman, J., Gillham, K., Dray, J., & Wiggers, J. (2014). Systematic review of universal school-based resilience interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit drug use: review protocol. *BMJ Open*, 4(5), e004718. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004718>
- Houston, J. B., First, J., Spialek, M. L., Sorenson, M. E., Mills-Sandoval, T., Lockett, M., First, N. L., Nitiéma, P., Allen, S. F., & Pfefferbaum, B. (2017). Randomized controlled trial of the Resilience and Coping Intervention (RCI) with undergraduate university students. *Journal of American College Health*, 65(1), 1–9.

- <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1227826>
- Jun, G., Xu, J., Alivi, M. A., Zhewen, F., Dharejo, N., & Brony, M. (2025). Impacts of digital media on children's well-being: A bibliometric analysis. *Online Journal of Communication and Media Technologies*, 15(1), e202501.
- Lekamge, R. B., Jain, R., Sheen, J., Solanki, P., Zhou, Y., Romero, L., Barry, M. M., Chen, L., Karim, M. N., & Ilic, D. (2025). Systematic Review and Meta-analysis of the Effectiveness of Whole-school Interventions Promoting Mental Health and Preventing Risk Behaviours in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 1–19.
- Lippman, L. H., Moore, K. A., & McIntosh, H. (2011). Positive Indicators of Child Well-Being: A Conceptual Framework, Measures, and Methodological Issues. *Applied Research in Quality of Life*, 6(4), 425–449.
<https://doi.org/10.1007/s11482-011-9138-6>
- Morgan, T. L., Cieminski, A. B., Marmo, S., & Morgan, K. K. (2025). The effect of the advocacy social-emotional learning program on emotional competence. *International Journal of Changes in Education*, 2(1), 29–38.
- Nurdin, A. A., Shaluhiah, Z., & Widjanarko, B. (2024). Exploring Mental Health Programs in Mental Health Literacy: A Literature Review. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(4), 1587–1596.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Ross, D. A., Viner, R. M., & Santelli, J. S. (2016). From Advocacy to Action in Global Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 375–377.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.002>
- Tasijawa, F. A. (2021). Website Innovation for Nursing Student Learning during the COVID-19 Pandemic. *Philippine Journal of Nursing*, 91(2), 99–101.
<http://www.pna-pjn.com/>
- Tasijawa, F. A., Madiuw, D., & Leutualy, V. (2024). Smartphone addiction among nursing and health students. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 15(3), 186–198.
- Tasijawa, F. A., & Siagian, I. (2022). School-based Interventions to Improve Adolescent Resilience: A Scoping Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(F), 33–40.
- WHO. (2018). *Adolescent Mental Health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Zong, Y., & Yang, L. (2025). How AI-Enhanced Social-Emotional Learning Framework Transforms EFL Students' Engagement and Emotional Well-Being. *European Journal of Education*, 60(1), e12925.