

EFEKTIVITAS *MENTAL HEALTH FIRST AID* TERHADAP TINGKAT STRES DAN PERILAKU AGRESIF PADA REMAJA DI SMA X KOTA BATAM

Mira Agusthia^{1*}, Rachmawaty M. Noer², Siska Natalia², Julia Hermalina¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros

²Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Awal Bros
Jl. Abulyatama, Kelurahan Belian Batam Center, Kota Batam

e-mail: agusthiamira@gmail.com

Artikel Diterima: 14 Juli 2026, Direvisi: 18 Agustus 2026, Diterbitkan: 2 September 2026

ABSTRAK

Pendahuluan: Remaja merupakan kelompok usia yang rentan mengalami berbagai permasalahan psikologis sebagai konsekuensi perubahan biologis, psikologis, dan sosial pada masa transisi menuju dewasa. Stres akibat tekanan akademik dan dinamika hubungan sebaya dapat berkembang menjadi respons perilaku maladaptif, termasuk perilaku agresivitas, yang berpotensi mengganggu kesejahteraan psikologis dan proses pembelajaran. Intervensi kesehatan mental berbasis sekolah diperlukan untuk mendukung kemampuan remaja dalam mengenali dan memberikan pertolongan awal terhadap masalah kesehatan mental. **Tujuan:** tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas *Mental Health First Aid* (MHFA) dalam menurunkan tingkat stres dan perilaku agresivitas pada remaja sekolah menengah atas. **Metode:** penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi-experimental pretest-posttest with control group*. Sampel pada penelitian ini terdiri atas 35 siswa SMA Negeri 26 Kota Batam yang dipilih menggunakan *purposive sampling* dan dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol sesuai kriteria yang telah ditetapkan. Instrumen yang digunakan adalah *Perceived Stress Scale-10* (PSS-10) dan *Aggression Questionnaire* (AQ). Analisis meliputi univariat, *Wilcoxon Signed-Rank Test*, *Mann-Whitney U Test*, dan MANOVA. **Hasil:** penelitian ini pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan median skor stres dari 17,5 (IQR 14,0–29,8) menjadi 13,0 (IQR 11,0–23,0) ($p < 0,001$), sedangkan skor agresivitas menurun dari 89,5 (IQR 89,0–93,0) menjadi 72,5 (IQR 71,0–86,2) ($p < 0,001$). Uji *Mann-Whitney* menunjukkan perubahan skor stres yang lebih besar pada kelompok intervensi dibandingkan kontrol ($U = 9,00$; $p < 0,001$) dan perbedaan perubahan skor agresivitas yang signifikan secara simultan ($p < 0,001$). **Kesimpulan:** kelompok intervensi yang mendapatkan *Mental Health First Aid* (MHFA) menunjukkan penurunan tingkat stress dan perilaku agresivitas. **Diskusi:** *Mental Health First Aid* memiliki potensi sebagai pendekatan promotive dan preventif berbasis sekolah serta salah satu strategi dalam mendukung kesehatan mental remaja yang dapat diintegrasikan dalam kegiatan pendidikan

Kata Kunci: *mental health first aid*, perilaku agresif, remaja, stress,

ABSTRACT

Introduction: Adolescents are a vulnerable age group who may experience various psychological problems as a consequence of biological, psychological, and social changes during the transition to adulthood. Stress arising from academic pressure and peer dynamics may develop into maladaptive behavioral responses, including aggressive behavior, potentially affecting psychological well-being and the learning process. School-based mental health interventions are therefore needed to support adolescents' ability to recognize mental health problems and provide appropriate initial assistance. **Purpose:** This study aimed to analyze the effectiveness of Mental Health First Aid (MHFA) in reducing stress levels and aggressive behavior among senior high school students. **Method:** This quantitative study employed a quasi-experimental pretest–posttest with control group design. The sample consisted of 35 students from SMA Negeri 26 Kota Batam, selected using purposive sampling and allocated to intervention and control groups according to predetermined criteria. The instruments used were the Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) and the Aggression Questionnaire (AQ). Data were analyzed using univariate analysis, the Wilcoxon Signed-Rank Test, the Mann–Whitney U Test, and MANOVA. **Results:** The intervention group showed a decrease in the median stress score from 17.5 (IQR 14.0–29.8) to 13.0 (IQR 11.0–23.0) ($p < 0.001$), while the median aggression score decreased from 89.5 (IQR 89.0–93.0) to 72.5 (IQR 71.0–86.2) ($p < 0.001$). The Mann–Whitney U test showed a greater reduction in stress scores in the intervention group compared with the control group ($U = 9.00$; $p < 0.001$) and a significant difference in changes in aggression scores ($p < 0.001$). **Conclusion:** The intervention group that received Mental Health First Aid (MHFA) showed a reduction in stress levels and aggressive behaviour. **Discussion:** Mental Health First Aid (MHFA) has the potential to serve as a school-based promotive and preventive approach and as a strategy for supporting adolescent mental health that can be integrated into educational activities.

Keywords: mental health first aid, adolescents, stress, violent behavior

PENDAHULUAN

Remaja berada pada fase perkembangan yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan, sehingga menjadikan kelompok usia ini rentan terhadap stres psikologis dan masalah regulasi emosi. Pada fase ini perkembangan neurobiologis dan psikososial berlangsung secara intens, bersamaan dengan perubahan sosial, tuntutan lingkungan dan proses pembentukan identitas (WHO, World Health Organization. (2025). Mental health of adolescents. World Health Organization., 2022) Tuntutan akademik yang meningkat, dinamika relasi sebaya, serta paparan media digital berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan psikososial yang memengaruhi kesejahteraan mental remaja (WHO, World Health Organization Regional Office for Europe, 2024; Valkenburg et al, 2022) Remaja merupakan

kelompok usia 10–19 tahun yang memiliki risiko mengalami masalah kesehatan mental akibat tuntutan perkembangan yang kompleks. Pada lingkungan sekolah menengah atas, remaja menghadapi tekanan berupa tuntutan prestasi akademik, dinamika hubungan dengan teman sebaya, serta keterbatasan keterampilan dalam mengelola emosi negatif seperti kecemasan, kekecewaan, dan kemarahan.

Tekanan psikososial yang tidak dikelola secara adaptif dapat berkaitan dengan munculnya respons perilaku yang kurang konstruktif, termasuk perilaku agresif. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif yang tidak hanya berfokus pada penanganan masalah kesehatan mental setelah muncul, tetapi juga pada peningkatan kemampuan remaja dalam mengenali masalah psikologis, mengelola stres, dan memberikan dukungan awal

kepada teman sebaya. Mental Health First Aid (MHFA) merupakan salah satu pendekatan yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan mental, kemampuan mengenali tanda awal masalah psikologis, serta keterampilan memberikan dukungan dan rujukan yang tepat.

Meskipun penelitian mengenai MHFA telah berkembang, bukti empiris mengenai efektivitasnya terhadap perubahan indikator psikologis dan perilaku pada remaja masih menunjukkan keterbatasan. Penelitian sebelumnya lebih banyak menilai dampak MHFA terhadap peningkatan pengetahuan atau literasi kesehatan mental, sedangkan bukti mengenai pengaruhnya terhadap tingkat stres dan perilaku agresif secara bersamaan masih terbatas. Selain itu, bukti empiris dalam konteks sekolah di Indonesia, khususnya pada remaja di Kota Batam, masih belum memadai. Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan bukti mengenai apakah intervensi MHFA tidak hanya meningkatkan pemahaman kesehatan mental, tetapi juga dapat memberikan dampak terhadap tingkat stres dan perilaku agresif remaja secara simultan. Penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis efektivitas program MHFA terhadap tingkat stres dan perilaku agresif pada remaja di sekolah. Tekanan psikososial yang tidak terkelola dapat meningkatkan risiko stres dan gangguan fungsi psikososial pada remaja. Dalam kondisi tersebut, stres yang dirasakan remaja dapat berkaitan dengan munculnya perilaku agresif dan perilaku melanggar aturan, terutama ketika terdapat konflik dalam hubungan dengan lingkungan sosialnya (Keane, K et al, 2023).

Fenomena masalah kesehatan mental remaja juga tercermin pada konteks nasional. Berdasarkan hasil Indonesia–National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS), sekitar satu dari tiga remaja Indonesia (34,9%) atau setara dengan 15,5 juta remaja mengalami setidaknya satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Selain itu, sekitar satu dari dua

puluh remaja (5,5%) atau setara dengan 2,45 juta remaja memenuhi kriteria untuk setidaknya satu gangguan mental. Kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang paling banyak ditemukan, dengan prevalensi sebesar 26,7% pada remaja usia 10–17 tahun (Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Hopkins, 2022)

Sementara itu, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia [KemenPPPA] (2022) melaporkan bahwa 37% siswa sekolah menengah pernah terlibat dalam perundungan atau kekerasan di sekolah, baik sebagai pelaku maupun korban. Masalah kesehatan mental pada remaja semakin menegaskan pentingnya penguatan upaya promotif dan preventif di lingkungan sekolah. Sekolah memiliki posisi strategis dalam mendukung kesehatan mental remaja karena dapat menjangkau siswa secara luas melalui program yang bersifat universal, sekaligus memberikan intervensi yang lebih terarah kepada siswa yang memiliki kebutuhan khusus. Namun, kajian menunjukkan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan mental di sekolah masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk belum optimalnya penerapan program berbasis bukti serta perlunya pendekatan yang mengintegrasikan strategi universal dan intervensi yang ditargetkan (O'Reilly, 2018).

Selain itu, keterlibatan tenaga pendidik dalam promosi dan pencegahan masalah kesehatan mental belum selalu didukung oleh kompetensi, sumber daya, dan dukungan sistem yang memadai. Penelitian O'Reilly et al. (2018) menunjukkan bahwa promosi kesehatan mental belum dipandang sebagai tanggung jawab utama guru, sementara guru juga menghadapi keterbatasan dalam menangani permasalahan kesehatan mental remaja yang kompleks. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan kapasitas sekolah melalui pendekatan yang sistematis dan kolaboratif agar upaya kesehatan

mental tidak hanya berfokus pada penanganan siswa yang telah menunjukkan masalah, tetapi juga mencakup edukasi, promosi, deteksi dini, dan pencegahan pada seluruh populasi siswa (O'Reilly et al, 2018). Sekolah memiliki peran strategis sebagai setting utama dalam upaya pencegahan dini masalah kesehatan mental remaja. Layanan kesehatan mental di lingkungan sekolah masih perlu diperkuat melalui pendekatan promotif dan preventif yang dapat menjangkau siswa secara lebih luas. *Mental Health First Aid* (MHFA) merupakan pendekatan berbasis komunitas yang membekali individu dengan pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali masalah kesehatan mental, memberikan dukungan awal, serta mendorong individu yang mengalami masalah untuk memperoleh bantuan profesional yang sesuai (Jorm, A. F., & Kitchener, B. A, 2017). Pada kelompok remaja, program *teen Mental Health First Aid* (tMHFA) telah dikembangkan sebagai intervensi universal berbasis sekolah untuk meningkatkan literasi kesehatan mental, mengembangkan kemampuan memberikan pertolongan pertama kepada teman sebaya, meningkatkan keyakinan dalam mencari bantuan, dan mengurangi stigma terkait masalah kesehatan mental (Hart et al, 2022).

Studi internasional menunjukkan efektivitas MHFA di lingkungan Pendidikan, Hart et al (2022) menemukan bahwa pelatihan MHFA untuk remaja meningkatkan kemampuan regulasi emosi sebesar 42% dalam waktu 3 bulan pasca-intervensi. Sementara itu, dalam uji coba terkontrol berkelompok melaporkan penurunan signifikan pada perilaku berisiko dan peningkatan dukungan teman sebaya setelah pelaksanaan program. Namun, bukti empiris mengenai dampak MHFA terhadap penurunan stres dan perilaku kekerasan remaja di Indonesia masih sangat terbatas, terutama di wilayah luar Jawa seperti Kota Batam yang memiliki karakteristik sosial dan budaya yang unik sebagai kota perbatasan. (Hart et al, 2022)

Meskipun implementasi MHFA telah banyak dikembangkan di berbagai negara, penelitian di Indonesia mengenai tMHFA pada remaja masih relatif terbatas. Salah satu penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa edukasi tMHFA efektif meningkatkan tingkat pengetahuan remaja mengenai masalah kesehatan mental, tetapi outcome penelitian tersebut masih berfokus pada perubahan pengetahuan dan belum secara khusus mengevaluasi perubahan pada indikator psikologis dan perilaku seperti stres maupun perilaku kekerasan (Agusthia, M., Muchtar, R. S. U., & Ramadhani, D, 2023). Penelitian lain di Indonesia telah mengevaluasi pengaruh MHFA terhadap status kesehatan mental remaja menggunakan SDQ, namun kajian yang secara spesifik menguji efektivitas MHFA terhadap stres sekaligus perilaku kekerasan pada remaja sekolah masih terbatas (Wicaksono et al, 2022). Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengembangkan penelitian yang tidak hanya menilai peningkatan literasi atau pengetahuan kesehatan mental, tetapi juga mengevaluasi perubahan outcome psikologis dan perilaku setelah pemberian MHFA.

Berdasarkan observasi awal di SMA Negeri 26 Kota Batam pada tanggal 28 Oktober 2025 dari hasil wawancara 10 siswa 5 diantaranya mengatakan bahwa sering gelisah jika akan menghadapi ujian, merasa khawatir yang tidak jelas, sering mengalami gangguan tidur dan sering menumpuk tugas dan menyelesaikan di akhir waktu dan 3 diantaranya didapatkan dari data BK bahwa sering menyelesaikan masalah dengan perilaku maladaptive. Ditemukan adanya stres akademik dan perilaku kekerasan antar siswa yang dilaporkan oleh pihak sekolah. Hingga saat ini, bukti empiris mengenai efektivitas MHFA terhadap penurunan stres dan perilaku kekerasan remaja di konteks sekolah Indonesia masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas Program *mental*

health first aid dalam menurunkan tingkat stres dan perilaku kekerasan pada remaja. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah bagi pengembangan kebijakan dan integrasi program promotif-preventif kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah pada masa mendatang

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi experiment* tipe *pretest-posttest with control group*. Desain ini dipilih untuk menilai efektivitas Program *Mental Health First Aid* (MHFA) terhadap perubahan tingkat stres dan perilaku agresif pada remaja setelah diberikan intervensi, dengan membandingkan hasil antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 26 Kota Batam pada tahun 2025 setelah memperoleh izin dari pihak sekolah dan persetujuan responden.

Penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 26 Kota Batam. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung selama bulan November 2025, yang meliputi tahap persiapan, pengambilan data awal (*pretest*), pelaksanaan intervensi, dan pengambilan data akhir (*posttest*).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMA Negeri 26 Kota Batam. Sampel penelitian berjumlah 35 siswa yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi, yaitu siswa yang bersedia menjadi responden, mengikuti seluruh rangkaian penelitian, dan tidak sedang menjalani pendampingan psikologis intensif. Kondisi stres dan perilaku agresif tidak dijadikan sebagai kriteria inklusi, karena kedua variabel tersebut merupakan outcome yang diukur dalam penelitian. Sebelum intervensi diberikan, seluruh responden menjalani pengukuran awal (*pretest*) menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS-10) untuk mengukur tingkat stres dan *Aggression Questionnaire* untuk mengukur perilaku agresif. (Cohen, S., Kamarck, T., &

Mermelstein, R., 1983; Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R., 1983).

Hasil *pretest* digunakan untuk menggambarkan kondisi awal responden sebelum intervensi dan sebagai dasar perbandingan dengan hasil *posttest*. Berdasarkan hasil *pretest*, responden pada kedua kelompok menunjukkan tingkat stres dan perilaku agresif pada kategori sedang hingga tinggi.

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus perbandingan dua rata-rata, diperlukan minimal 16 responden pada masing-masing kelompok. Tidak dilakukan skrining awal berdasarkan tingkat stres atau perilaku agresif sebagai dasar penentuan kelayakan sampel. Pengukuran PSS-10 dan *Aggression Questionnaire* dilakukan setelah responden memenuhi kriteria inklusi, yaitu pada tahap *pretest*, sebelum randomisasi kelompok dan pemberian intervensi. Dalam penelitian ini, sebanyak 35 siswa memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi. Responden kemudian dibagi menjadi kelompok intervensi sebanyak 18 siswa dan kelompok kontrol sebanyak 17 siswa. Pembagian kelompok dilakukan secara acak sederhana setelah seluruh responden memenuhi kriteria inklusi dan menjalani pengukuran *pretest*.

Kelompok intervensi diberikan Program *Mental Health First Aid* yang disusun secara terstruktur dan disesuaikan dengan karakteristik remaja sekolah menengah. Kelompok kontrol diberikan *booklet Mental Health First Aid* (MHFA) selama periode penelitian dan tetap mengikuti pembelajaran rutin sekolah. Program disusun menjadi 4 sesi pertemuan dengan durasi masing-masing 60 menit, yang dilaksanakan selama 2 minggu berturut-turut di luar jam pelajaran rutin. Materi yang disampaikan meliputi:

Sesi 1: Pemahaman Dasar Kesehatan Mental Remaja. Perbedaan kondisi emosi normal dan tanda awal masalah kesehatan mental; Faktor penyebab stres pada remaja: akademik, hubungan sosial, dan lingkungan

digital; Dampak stres berlebih terhadap kesehatan fisik dan perilaku.

Sesi 2; Pengenalan Tanda dan Gejala Stres serta Perilaku Kekerasan. Cara mengenali tanda stres pada diri sendiri dan teman sebaya; Hubungan antara stres yang tidak dikelola dengan perilaku agresif; Mitos dan fakta tentang kesehatan mental serta kekerasan di sekolah.

Sesi 3: Strategi Koping Adaptif dan Pengelolaan Emosi. Teknik relaksasi pernapasan dan pengaturan pikiran; Cara menyampaikan perasaan dan kebutuhan secara asertif tanpa kekerasan; Strategi menyelesaikan konflik secara damai.

Sesi 4: Pertolongan Pertama Psikologis dan Rujukan Bantuan Langkah-langkah memberikan dukungan kepada teman yang sedang stres atau marah; Cara mengajak teman yang membutuhkan untuk mendapatkan bantuan lebih lanjut; Informasi layanan konseling di sekolah dan fasilitas kesehatan mental terdekat

Intervensi meliputi edukasi kesehatan mental, pengenalan tanda awal stres dan perilaku kekerasan, strategi koping adaptif, serta keterampilan pertolongan pertama psikologis dan rujukan bantuan. Program dilaksanakan melalui metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan simulasi kasus. Sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi *Mental Health First Aid* (MHFA) per sesi namun diberikan booklet *Mental Health First Aid* (MHFA) selama periode penelitian dan tetap mengikuti pembelajaran rutin sekolah. Setelah seluruh proses pengambilan data selesai, kelompok kontrol diberikan edukasi mengenai kesehatan mental dan materi *Mental Health First Aid* sebagai bentuk tindak lanjut penelitian. Pemberian edukasi setelah penelitian dilakukan agar kelompok kontrol tetap memperoleh manfaat dari informasi dan keterampilan kesehatan mental yang diberikan dalam program penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi *Perceived Stress Scale* (PSS-10) Kuesioner berisi 10 pertanyaan untuk mengukur tingkat stres

yang dirasakan responden dalam satu bulan terakhir. Instrumen ini telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan memiliki nilai reliabilitas Cronbach's alpha sebesar 0,82. PSS-10 terdiri atas 10 butir dengan rentang skor total 0–40, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *perceived stress* yang lebih tinggi. Untuk keperluan interpretasi deskriptif, skor dikategorikan menjadi *low perceived stress* (0–13), *moderate perceived stress* (14–26), dan *high perceived stress* (27–40) (Hakim, A. R., Mora, L., Leometa, C. H., & Dimala, C. P., 2024), *Aggression Questionnaire* yang dikembangkan oleh Buss dan Perry terdiri atas 29 butir pertanyaan yang mengukur empat aspek agresivitas, yaitu agresi fisik, agresi verbal, kemarahan, dan permusuhan. Versi bahasa Indonesia memiliki nilai reliabilitas Cronbach's alpha sebesar 0,79. Sebelum pemberian intervensi, seluruh responden juga menjalani pretest menggunakan *Aggression Questionnaire* untuk memperoleh gambaran tingkat agresivitas awal. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi tingkat agresivitas. Hasil pengukuran pretest digunakan untuk menggambarkan kondisi awal responden dan sebagai dasar perbandingan dengan hasil posttest setelah intervensi (Djawa, K. R., & Ambarini, T. K, 2019).

Dengan demikian, tingkat stres dan perilaku agresif bukan merupakan kriteria inklusi dalam pemilihan sampel, tetapi merupakan variabel penelitian yang diukur melalui pretest dan posttest. Seluruh responden yang telah memenuhi kriteria inklusi menjalani pretest sebelum pembagian kelompok dan pemberian intervensi.

Analisis data dilakukan secara bertahap, meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel, analisis bivariat menggunakan *uji Wilcoxon signed ranks* dikarenakan data tidak berdistribusi normal untuk melihat perbedaan antar kelompok menggunakan peneliti menggunakan *uji Mann Whitney*, serta

analisis multivariat menggunakan uji *Manova* untuk menilai pengaruh simultan intervensi MHFA terhadap tingkat stres dan perilaku kekerasan. Seluruh analisis statistik dilakukan dengan tingkat

kemaknaan $p < 0,05$. Penelitian ini telah dilakukan uji etik dengan nomor 0188/UAB1.20/SR/KEPK/12.25

HASIL

Tabel 1:

Distribusi Frekuensi dan Analisa Uji Kesetaraan Karakteristik Responden Pada Remaja di SMA 26 Kota Batam Tahun 2025 (n = 35)

Variable	kategori	Kelompok				jumlah		p value
		intervensi		kontrol		f	%	
		f	%	f	%			
Usia	15 - 16	13	72.2	11	64.7	24	68.6	0.659
	17	5	27.8	6	35.3	11	31.4	
Jenis Kelamin	Laki – laki	10	55.6	6	35.3	16	45.7	0.229
	Perempuan	8	44.4	11	64.7	19	54.3	

Berdasarkan Tabel 1, penelitian melibatkan 35 responden yang terdiri atas 18 responden pada kelompok intervensi dan 17 responden pada kelompok kontrol. Secara keseluruhan, responden perempuan berjumlah 19 orang (54,3%) dan laki-laki berjumlah 16 orang (45,7%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 15–16 tahun, yaitu sebanyak 24 orang (68,6%), sedangkan responden berusia 17 tahun sebanyak 11 orang (31,4%). Distribusi karakteristik responden pada masing-masing kelompok selanjutnya diuji secara statistik untuk mengetahui kesetaraan karakteristik awal antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *Chi Square P value* >0.005 artinya terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada jenis

kelamin ($p=0,229$) dan usia ($p=0,659$). Hasil ini menunjukkan bahwa karakteristik demografis dan kondisi awal kedua kelompok relatif setara sebelum pemberian intervensi.

Pelaksanaan penelitian berlangsung selama bulan November 2025, Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasi-experimental*) dengan *pretest-posttest with control group design*. Berdasarkan teknik *purposive sampling*, diperoleh sebanyak 35 responden yang memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Responden kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi sebanyak 18 responden dan kelompok kontrol sebanyak 17 responden.

Tabel 2:

Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Stres Dan Perilaku Agresif Remaja Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di SMA 26 Kota Batam Sebelum dan Setelah Dilakukan Program MHFA Tahun 2025 (n=35)

Kelompok	variabel	Kategori	Pretest		Posttest	
			f	%	f	%
Intervensi	Stres	ringan	0	0	12	66.7
		sedang	11	61.1	6	33.31
		tinggi	7	38,9	0	0
	Prilaku agresif	ringan	0	0	13	72.2
		sedang	10	55,6	5	27.8
		Tinggi	8	44,4	0	0
Kontrol	Stres	Ringan	0	0	0	0
		Sedang	10	58,8	9	52.9
		Tinggi	7	41,2	8	47.1
	Prilaku agresif	ringan	0	0	0	0
		Sedang	9	52,9	9	52.9
		Tinggi	8	47,1	8	47.1

Berdasarkan Tabel 2 pada pengukuran pretest sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kontrol berada pada kategori stres sedang. Pada kelompok intervensi, sebanyak 11 responden (61,1%) berada pada kategori stres sedang dan 7 responden (38,9%) pada kategori stres tinggi. Pada kelompok kontrol, sebanyak 10 responden (58,8%) berada pada kategori stres sedang dan 7 responden (41,2%) pada kategori stres tinggi. Untuk perilaku agresif, kelompok intervensi terdiri atas 10 responden (55,6%) dengan kategori sedang dan 8 responden (44,4%) dengan kategori tinggi, sedangkan kelompok kontrol terdiri atas 9 responden (52,9%) dengan kategori sedang dan 8 responden (47,1%) dengan kategori tinggi.

Selanjutnya pada hasil posttest pemberian Program MHFA terjadi perubahan distribusi tingkat stres dan perilaku agresif pada kelompok intervensi. Pada tingkat stres, sebanyak 12 responden (66,7%) berada pada kategori ringan dan 6 responden (33,3%) pada kategori sedang, serta tidak terdapat responden pada kategori

tinggi. Pada perilaku agresif, sebanyak 13 responden (72,2%) berada pada kategori rendah dan 5 responden (27,8%) pada kategori sedang, serta tidak terdapat responden pada kategori tinggi.

Pada kelompok kontrol, sebanyak 9 responden (52,9%) berada pada kategori stres sedang dan 8 responden (47,1%) pada kategori tinggi. Distribusi perilaku agresif menunjukkan 9 responden (52,9%) berada pada kategori sedang dan 8 responden (47,1%) pada kategori tinggi.

Pada penelitian ini untuk Analisa bivariat menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks* dan *Mann whitney*. Berdasarkan hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk*, data tingkat stres dan perilaku agresif tidak berdistribusi normal ($p \text{ value } 0.03 < 0.05$). Oleh karena itu, analisis bivariat menggunakan uji nonparametrik. Uji *Wilcoxon Signed-Rank* digunakan untuk menganalisis perbedaan skor pre-test dan post-test pada kelompok yang sama, sedangkan uji *Mann-Whitney U* digunakan untuk menganalisis perbedaan perubahan skor antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 3:
Perbedaan tingkat penurunan stress dan perilaku agresif sebelum dan setelah Program MHFA pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2025 (n=35)

Kelompok	variabel	Kategori	Median (IQR)	Perubahan median	P Value
Intervensi	Tingkat Stres	pretest	17.5 (14.0 – 29.8)	-4.5	< 0.001
		posttest	13.0 (11.0 – 23.0)		
Kontrol		pretest	20.0 (16.0 – 30.0)	0.00	0.180
		posttest	20.0 (16.0 – 30.0)		
Intervensi	Perilaku Agresif	pretest	89.5 (89.0 – 93.0)	-17.0	< 0.001
		posttest	72.5 (71.0 – 86.2)		
Kontrol		Pretest	89.0 (89.0 – 93.0)	0.00	0.130
		Posttest	89.0 (89.0 – 93.0)		

Berdasarkan tabel 3 pada kelompok intervensi terjadi penurunan tingkat stress setelah pemberian program MHFA yang ditandai dengan penurunan nilai median skor dari 17.5 pada pretest menjadi 13.0 pada posttest dengan perubahan sebesar -4.5 dengan P value < 0.001. pada perilaku agresif juga mengalami penurunan dari skor

median 89.5 menjadi 72.5 dengan perubahan sebesar -17.0 dan P value < 0.001. Hasil ini menunjukkan bahwa program MHFA berkaitan dengan penurunan skor tingkat stress dan perilaku agresif pada remaja di SMA 26 Kota Batam.

Tabel 4:
Efektifitas Program *Mental Health First Aid* terhadap penurunan tingkat stress dan perilaku agresif remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMA 26 Kota Batam Tahun 2025 (n=35)

Variabel	Kelompok		U	P value
	Intervensi	Kontrol		
Tingkat Stres	-4.5	0.00	9.00	< 0.001
Perilaku agresif	-17.0	0.00	4.50	< 0.001

Berdasarkan tabel 4. Analisis *Mann–Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perubahan skor tingkat stres yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (U = 9,00; p < 0,001). Kelompok intervensi menunjukkan median perubahan skor sebesar -4,5, sedangkan kelompok kontrol sebesar 0,0. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penurunan tingkat stres pada kelompok yang memperoleh

program *Mental Health First Aid* (MHFA) lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Pada variabel perilaku agresivitas, juga ditemukan perbedaan perubahan skor yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol (p < 0,001). Kelompok intervensi mengalami penurunan median skor agresif sebesar -17,0, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan dengan median 0,0. Temuan ini

menunjukkan bahwa program MHFA memberikan perubahan yang lebih besar terhadap penurunan perilaku agresif dibandingkan kelompok kontrol.

Secara keseluruhan, hasil Mann–Whitney menunjukkan bahwa perubahan skor tingkat stres dan perilaku agresivitas pada kelompok intervensi secara signifikan lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Temuan ini mendukung efektivitas program MHFA dalam membantu menurunkan stres dan perilaku agresif pada remaja.

Tabel 6:

Efektivitas Program Mental Health First Aid terhadap Tingkat Stres dan Perilaku Agresif pada Remaja di SMA Negeri 26 Kota Batam Tahun 2025 (n=35)

Statistik Multivariat	f	Sig.
Pillai's Trace	11,23	<0,001

Hasil analisis *Manova* menggunakan statistik *Pillai's Trace* menunjukkan bahwa Program *Mental Health First Aid* berpengaruh secara simultan terhadap kombinasi tingkat stres dan perilaku agresif pada remaja ($F=11,23$; $p<0,001$). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara simultan pada kedua variabel dependen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian Program MHFA.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi diberikan, sebagian besar responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berada pada kategori stres dan perilaku agresif tingkat sedang. Pada kelompok intervensi, tingkat stres sedang ditemukan sebesar 61,1% dan perilaku agresif tingkat sedang sebesar 55,6%, sedangkan pada kelompok kontrol tingkat stres sedang sebesar 58,8% dan perilaku agresif tingkat sedang sebesar 52,9%. Hasil uji kesetaraan baseline menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik

antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada karakteristik responden maupun variabel baseline ($p>0,05$). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki karakteristik dan kondisi awal yang relatif sebanding sebelum pemberian intervensi.

Setelah pelaksanaan intervensi Mental Health First Aid (MHFA), terlihat perubahan distribusi tingkat stres dan perilaku agresif pada kelompok intervensi. Hasil posttest menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi berada pada kategori stres ringan, yaitu sebesar 66,7%, sedangkan pada variabel perilaku agresif mayoritas responden berada pada kategori rendah, yaitu sebesar 72,2%. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, mayoritas responden masih berada pada kategori stres sedang hingga tinggi dan perilaku agresif sedang hingga tinggi. Temuan deskriptif tersebut menunjukkan adanya pergeseran distribusi kategori ke arah yang lebih rendah pada kelompok intervensi setelah pemberian MHFA.

Perbedaan kondisi posttest tersebut selanjutnya diperkuat oleh analisis statistik menggunakan uji Mann–Whitney U. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada skor posttest tingkat stres antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,007$). Median skor tingkat stres pada kelompok intervensi sebesar 13, lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol sebesar 20. Pada variabel perilaku agresif juga ditemukan perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok ($p<0,001$), dengan median skor sebesar 72,5 pada kelompok intervensi dan 89 pada kelompok kontrol. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kelompok yang memperoleh program MHFA memiliki skor posttest tingkat stres dan perilaku agresif yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol.

Penurunan tingkat stres pada kelompok intervensi dapat menjadi salah satu mekanisme yang berkontribusi terhadap penurunan perilaku agresivitas.

Hal ini didukung oleh Blankenstein et al. (2022), yang melalui tinjauan sistematis menunjukkan adanya keterkaitan antara sistem respons stres dan agresivitas pada remaja. Hubungan tersebut juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial, termasuk kesulitan sosial, masalah internalisasi, dan empati (Blankenstein et al, 2022). Masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap berbagai stresor yang berasal dari lingkungan akademik, keluarga, guru, dan teman sebaya. Núñez-Regueiro dan Núñez-Regueiro (2021) menunjukkan bahwa stresor tersebut merupakan pengalaman yang umum dan dapat memiliki intensitas tinggi pada remaja (Núñez-Regueiro et al, 2021)

Amudhan et al. (2021), menjelaskan bahwa terdapat kebutuhan yang semakin besar terhadap mental health promotion pada remaja, terutama di negara berkembang. Mereka juga menempatkan sekolah sebagai lingkungan yang strategis untuk menjangkau remaja dan mengembangkan intervensi kesehatan mental yang menempatkan peningkatan literasi kesehatan mental dan kemampuan melakukan *First Aid in Mental Health* sebagai komponen penting dalam intervensi kesehatan mental berbasis sekolah. menempatkan literasi kesehatan mental dan perilaku *First Aid in Mental Health* sebagai komponen penting dalam intervensi kesehatan mental berbasis sekolah, dengan mempertimbangkan berbagai outcome psikososial remaja, termasuk stres pendidikan dan bullying (Amudhan, S., Jangam, K., Mani, K., Murugappan, N. P., Sharma, E., & Mahapatra, P., 2021)

Menurut analisis peneliti, perubahan tersebut dapat dipahami sebagai kemungkinan adanya peningkatan kemampuan remaja dalam merespons tekanan psikososial setelah memperoleh program MHFA. Program MHFA memberikan pengetahuan dan keterampilan mengenai pengenalan masalah kesehatan mental, respons awal terhadap kondisi psikologis, serta cara memberikan

pertolongan awal pada individu yang mengalami masalah kesehatan mental. Pembekalan tersebut dapat membantu remaja memahami masalah psikologis dan mengembangkan respons yang lebih tepat ketika menghadapi situasi yang menimbulkan tekanan emosional. Namun demikian, penelitian ini tidak secara khusus mengukur kemampuan koping, regulasi emosi, atau literasi kesehatan mental sebagai mediator, sehingga peningkatan aspek-aspek tersebut tidak dapat dinyatakan sebagai mekanisme yang telah terbukti dari penelitian ini.

Secara teoritis, temuan penelitian dapat dijelaskan melalui perspektif teori stres-koping yang memandang respons stres sebagai hasil interaksi antara individu dan lingkungan serta kemampuan individu dalam menilai dan menghadapi sumber tekanan. Kemampuan menghadapi tekanan secara adaptif dapat berperan dalam menentukan respons psikologis dan perilaku individu. Dalam konteks penelitian ini, pemberian MHFA berpotensi membantu remaja mengenali masalah kesehatan mental dan merespons tekanan psikososial secara lebih tepat. Respons yang lebih adaptif tersebut dapat berkontribusi terhadap kondisi psikologis yang lebih baik, sebagaimana tercermin dari skor *posttest* tingkat stres dan perilaku agresif yang lebih rendah pada kelompok intervensi. Selain itu, Wei et al. (2022) menunjukkan bahwa respons stres psikologis berkaitan dengan agresivitas remaja dan hubungan tersebut dapat dipengaruhi oleh strategi koping serta kemampuan pengelolaan emosi (wei et al, 2022)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pemberian program *Mental Health First Aid* (MHFA) memberikan perubahan yang signifikan terhadap tingkat stres dan perilaku agresivitas remaja. Pada tingkat stres, kelompok intervensi mengalami penurunan skor PSS-10 dengan median perubahan sebesar -4,5, sedangkan kelompok kontrol sebesar 0,0. Uji *Mann-Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan perubahan skor yang signifikan antara

kedua kelompok ($U = 9,00$; $p < 0,001$). Pada perilaku agresivitas, median perubahan skor AQ pada kelompok intervensi sebesar $-17,0$, sedangkan kelompok kontrol sebesar $0,0$, dengan hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan perbedaan yang signifikan ($U = 4,50$; $p < 0,001$). Penurunan tersebut dapat dipahami melalui karakteristik MHFA yang memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada remaja untuk mengenali masalah kesehatan mental, memberikan dukungan awal, serta merespons masalah psikologis secara lebih adaptif. Hasil systematic review yang menunjukkan bahwa program *Youth dan Teen Mental Health First Aid* dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan mengenali masalah kesehatan mental, kepercayaan diri, intensi membantu, serta perilaku membantu pada remaja (Moullin, J. C., et al, 2021)

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pemberian program MHFA memberikan perbedaan yang signifikan secara simultan terhadap perubahan tingkat stres dan perilaku agresivitas pada remaja

Berdasarkan uji MANOVA menggunakan Pillai's Trace, diperoleh nilai $0,789$; $F(2,32) = 59,834$; $p < 0,001$, yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan multivariat antara kelompok intervensi dan kontrol pada kombinasi perubahan tingkat stres dan perilaku agresivitas

Dengan demikian, hasil multivariat tersebut memperkuat hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa perubahan tingkat stres dan perilaku agresivitas secara individual juga berbeda signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol. Dengan demikian, efek MHFA tidak hanya terlihat pada satu indikator, tetapi secara simultan mencakup kedua outcome psikologis yang menjadi fokus penelitian.

MHFA tidak hanya menunjukkan perbedaan pada tingkat stres secara individual, tetapi juga menunjukkan pengaruh secara simultan terhadap kombinasi tingkat stres dan perilaku agresif.

Temuan ini memberikan gambaran bahwa intervensi berbasis kesehatan mental dapat dipertimbangkan sebagai salah satu pendekatan promotif dan preventif dalam menangani masalah psikologis dan perilaku pada remaja di lingkungan sekolah. Perubahan pada kelompok intervensi setelah empat sesi MHFA juga memberikan gambaran mengenai potensi penerapan program dalam konteks sekolah. Pergeseran kategori stres dari dominan sedang dan tinggi pada pretest menjadi dominan ringan dan sedang pada *posttest*, serta perubahan kategori perilaku agresif dari sedang dan tinggi menjadi dominan rendah dan sedang, menunjukkan adanya perubahan kondisi psikologis dan perilaku setelah program diberikan. Selain itu, dukungan teman sebaya dapat menjadi salah satu mekanisme yang menjelaskan perubahan perilaku pada kelompok intervensi. Kurniawati et al. (2023) menunjukkan bahwa psikoedukasi berbasis prinsip *Psychological First Aid* dapat meningkatkan pemahaman remaja mengenai dukungan sosial teman sebaya. Dalam konteks penelitian ini, kemampuan memberikan dukungan kepada teman dapat membantu menciptakan interaksi yang lebih adaptif ketika terjadi masalah atau konflik. Remaja yang memiliki kemampuan mengenali kondisi emosional diri dan teman serta mampu memberikan respons yang tepat berpotensi lebih mampu menghindari respons impulsif yang dapat berkembang menjadi perilaku agresif (Kurniawati, Y., Hasanah, N., & Zahro, E. B, 2023)

Namun, interpretasi terhadap perubahan tersebut tetap perlu mempertimbangkan desain penelitian yang menggunakan *quasi-experimental pretest-posttest with control group*. Oleh karena itu, hasil penelitian lebih tepat diinterpretasikan sebagai adanya perbedaan hasil *posttest* antara kelompok yang mendapatkan MHFA dan kelompok kontrol, bukan sebagai bukti mutlak bahwa seluruh perubahan tersebut semata-mata disebabkan oleh intervensi.

Temuan penelitian ini mendukung pentingnya pendekatan promotif dan

preventif berbasis sekolah dalam upaya meningkatkan kesehatan mental remaja. MHFA dapat menjadi salah satu pendekatan yang memberikan keterampilan dasar kepada remaja untuk mengenali masalah kesehatan mental dan memberikan respons awal yang tepat. Dalam implementasinya, program tersebut tetap perlu didukung oleh guru, tenaga kesehatan, konselor sekolah, serta sistem rujukan yang jelas sehingga peran remaja sebagai pemberi pertolongan awal tidak menggantikan peran tenaga profesional dalam penanganan masalah kesehatan mental.

Meskipun penelitian menunjukkan hasil yang positif, beberapa keterbatasan perlu diperhatikan. Jumlah responden yang relatif terbatas dan pelaksanaan intervensi dalam waktu yang relatif singkat dapat membatasi generalisasi hasil penelitian. Selain itu, penelitian hanya mengukur tingkat stres dan perilaku agresif sebagai outcome sehingga belum dapat menjelaskan secara langsung mekanisme psikologis yang mendasari perubahan tersebut, seperti perubahan literasi kesehatan mental, kemampuan coping, regulasi emosi, atau empati. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, periode tindak lanjut yang lebih panjang, serta memasukkan variabel mediator atau mekanisme perubahan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai bagaimana MHFA memengaruhi kondisi psikologis dan perilaku remaja.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi *Mental Health First Aid* (MHFA) berpotensi menurunkan tingkat stres dan perilaku agresif pada remaja. Sebelum intervensi, sebagian besar responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berada pada kategori stres dan perilaku agresif tingkat sedang, dengan kondisi baseline yang relatif sebanding berdasarkan hasil uji kesetaraan. Setelah pelaksanaan MHFA selama 4 kali pertemuan dalam 2 minggu, dengan durasi

60 menit setiap sesi, kelompok intervensi menunjukkan perubahan distribusi tingkat stres ke kategori ringan dan perilaku agresif ke kategori rendah. Hasil uji *Mann-Whitney U* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada skor *posttest* tingkat stres antara kelompok intervensi dan kontrol ($p=0,007$), serta pada skor *posttest* perilaku agresif ($p<0,001$). Selanjutnya, hasil analisis *Manova* menggunakan statistik *Pillai's Trace* menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna secara simultan terhadap kombinasi tingkat stres dan perilaku agresif ($F=11,23$; $p<0,001$). Dengan demikian, MHFA berpotensi menjadi salah satu pendekatan promotif dan preventif berbasis sekolah dalam mendukung kesehatan mental remaja.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar program *Mental Health First Aid* dapat diintegrasikan secara berkelanjutan dalam kegiatan pendidikan kesehatan di sekolah sebagai upaya pencegahan stres dan perilaku kekerasan pada remaja. Pihak sekolah diharapkan dapat melibatkan guru, tenaga kesehatan, dan siswa sebagai *peer supporter* untuk memperkuat implementasi program ini. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah responden yang lebih besar, memperpanjang durasi intervensi, serta menggunakan pendekatan metode campuran (*mixed methods*) agar diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dampak MHFA terhadap kesehatan mental remaja.

KEPUSTAKAAN

- Agusthia, M., Muchtar, R. S. U., & Ramadhani, D. (2023). Pengaruh edukasi Teen Mental Health First Aid terhadap tingkat pengetahuan remaja dalam mengurangi gangguan masalah kesehatan mental di SMAN 3 Batam. *Warta Dharmawangsa*.al, V. e. (2022).
- Amudhan, S., Jangam, K., Mani, K., Murugappan, N. P., Sharma, E., &

- Mahapatra, P. (2021). Project Sums (Scaling Up Of Mental Health In Schools): Design And Methods For A Pragmatic, Cluster Randomised Waitlist-Controlled Trial On Integrated School Mental Health Intervention For Adolescents. *Bmc Public Health*.
- Blankenstein et al. (2022). Understanding aggression in adolescence by studying the neurobiological stress system: A systematic review. *Motivation Science*.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Hopkins. (2022). *Indonesia–National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) report*. Center for Reproductive Health, Universitas Gadjah Mada.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*.
- Djawa, K. R., & Ambarini, T. K. (2019). Pengaruh self-esteem terhadap agresi pada remaja dengan father-absence. *urnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*.
- Hakim, A. R., Mora, L., Leometa, C. H., & Dimala, C. P. (2024). Psychometric properties of the Perceived Stress Scale (PSS-10) in Indonesian version. *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia*.
- Hart et al. (2022). een Mental Health First Aid: 12-month outcomes from a cluster crossover randomized controlled trial evaluation of a universal program to help adolescents better support peers with a mental health problem. *BMC Public Health*.
- Jorm, A. F., & Kitchener, B. A. (2017). Noting a milestone in the history of mental health first aid. *International Journal of Mental Health Systems*.
- Keane, K et al. (2023). *Teacher–student relationships, stress, and psychosocial functioning during early adolescence*. *Psychology in the Schools*.
- Kurniawati, Y., Hasanah, N., & Zahro, E. B. (2023). Psikoedukasi dukungan teman sebaya melalui Psychological First Aid (PFA) pada remaja. *PLAKAT: Jurnal Pelayanan Kepada Masyarakat*.
- Moullin, J. C., et al. (2021). A systematic review of youth and teen Mental Health First Aid: Improving adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health*.
- Núñez-Regueiro et al. (2021). Identifying salient stressors of adolescence: A systematic review and content analysis. *Journal of Youth and Adolescence*.
- O'Reilly. (2018). *Review of mental health promotion interventions in schools. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- O'Reilly et al. (2018). *Whose responsibility is adolescent's mental health in the UK Perspectives of key stakeholders. School Mental Health*.
- O'Reilly et al. (2018). *Whose responsibility is adolescent's mental health in the UK? Perspectives of key stakeholders. School Mental Health*.
› *National Library of Medicine*.
- Valkenburg et al. (2022). *Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence*.
- wei et al. (2022). Impacts of the psychological stress response on aggression in adolescents during the COVID-19 epidemic in China. *Asia-Pacific Journal of Public Health*.
- WHO. (2022). *World Health Organization*. (2025). *Mental health of adolescents. World Health Organization*.

- WHO. (2024). *World Health Organization Regional Office for Europe*.
- WHO. (2025).
- WHO, 2. (n.d.). *World Health Organization. (2025). Mental health of adolescents. World Health Organization*.
- Wicaksono et al. (2022). Intervention Mental Health First Aid (MHFA) on mental health status of adolescents aged 15–18 years in application of blended learning during the Covid-19 pandemic.