**KAMPUS AKADEMIK PUBLISING**
**Jurnal Akademik Pengabdian Masyarakat (JAPM)**
**Vol.4, No.6 November 2026**
e-ISSN: 3030-8631, p-ISSN : 3030-864X, Hal 407-420
DOI : https://doi.org/10.61722/japm.v4i6.13500

# Pemberdayaan Kesehatan Mental Remaja melalui Program JEDA (Jelajahi Emosi, Dengar, dan Atasi) Berbasis Media Kartu Refleksi dan Kotak Cerita di SMP Negeri 10 Kota Tasikmalaya

**Nuri Aizzatun Nisa[1*], Shina Awahana Aprilian[2], Amanda Dwi Fani[3], Desti Aghniya Adilah[4], Nizham Nabila Nur Fadilah[5], Sindy Auliya Zahra[6], Adista Rosalina[7], Andy Muharry[8]**

[1-8] Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi, Indonesia

[*]Penulis Korespondensi: nuriaizzatun@gmail.com

***Abstract***. *Adolescence is a critical period for developing emotional skills, yet many adolescents hesitate to share their problems with others. An initial assessment at SMP Negeri 10 Kota Tasikmalaya showed that ninth-grade students experienced academic, peer, and family pressure but feared that their stories would be spread. This community empowerment program aimed to help students recognise their emotions, express feelings, and communicate more openly about mental health through the JEDA program (Jelajahi Emosi, Dengar, dan Atasi). Following community introduction and a Focus Group Discussion, two sessions were delivered to class 9E students in October–November 2026. It consisted of a mental health education session, an expressive writing activity, reflection cards illustrated by students, and an anonymous story box. Knowledge change was measured with a ten-item pre-test and post-test and analysed using the Wilcoxon signed-rank test (n = 22). Mean scores (0–100 scale) increased from 58.18 to 79.55 (Z = −3.855; p < 0.001), and the school counsellor observed that students were more open and the class more conducive. However, the story box had received no submissions at the time of monitoring. The program is a promising first step, but it requires consistent follow-up by school counsellors and a more rigorous evaluation design.*

***Keywords***: *Adolescent mental health; community empowerment; emotional awareness; reflection cards; school-based intervention.*

**Abstrak**. Masa remaja merupakan periode penting untuk membangun kemampuan emosional, tetapi banyak remaja ragu menceritakan masalahnya kepada orang lain. Pengenalan awal di SMP Negeri 10 Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa siswa kelas 9 mengalami tekanan akademik, pertemanan, dan keluarga, namun takut ceritanya disebarkan. Kegiatan pemberdayaan ini bertujuan membantu siswa mengenali emosi, mengungkapkan perasaan, dan berkomunikasi lebih terbuka tentang kesehatan mental melalui program JEDA (Jelajahi Emosi, Dengar, dan Atasi). Setelah pengenalan masyarakat dan diskusi kelompok terarah *Focus Group Discussion* (FGD), program dilaksanakan dalam dua pertemuan pada Oktober dan November 2026 dengan sasaran siswa kelas 9E. Program terdiri dari sosialisasi kesehatan mental, aktivitas menulis perasaan, Kartu JEDA dengan gambar karya siswa, dan Kotak Cerita anonim. Perubahan pengetahuan diukur dengan *pre-test* dan *post-test* sepuluh butir soal serta dianalisis menggunakan uji Wilcoxon (n = 22). Rerata skor (skala 0–100) meningkat dari 58,18 menjadi 79,55 (Z = −3,855; p < 0,001), dan guru BK mengamati siswa lebih terbuka serta kelas lebih kondusif. Namun, hingga pemantauan dilakukan belum ada tulisan siswa yang masuk ke Kotak Cerita. Program ini merupakan langkah awal yang menjanjikan, tetapi memerlukan tindak lanjut yang konsisten dari guru BK dan desain evaluasi yang lebih kuat.

**Kata kunci**: Kartu refleksi; kesehatan mental remaja; kotak cerita; pemberdayaan masyarakat; sekolah menengah pertama.

## 1. LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang ditandai oleh perubahan fisik, emosional, dan sosial yang berlangsung bersamaan, sekaligus menjadi masa

*Naskah Masuk: 18 November 2026; Revisi: 19 November 2026; Diterima: 20 November 2026 ; Terbit: 22 November 2026*

pembentukan kebiasaan sosial-emosional yang menopang kesejahteraan mental (World Health Organization, 2025). Pada periode ini remaja menjalani tugas pembentukan identitas diri (Erikson, 1968) sambil menyesuaikan diri dengan tuntutan keluarga, teman sebaya, dan sekolah. Tinjauan sistematis berskala besar melaporkan bahwa 34,6% individu dengan gangguan mental mengalami awal gangguan sebelum usia 14 tahun dan usia puncak kemunculannya berada pada 14,5 tahun (Solmi et al., 2022). Awal masa remaja yang bertepatan dengan usia sekolah menengah pertama (SMP) karenanya merupakan waktu yang tepat bagi upaya promotif dan preventif.

Secara global, WHO (2025) memperkirakan sekitar 1 dari 7 remaja usia 10–19 tahun (14%) mengalami kondisi kesehatan mental dan sebagian besar belum dikenali serta ditangani. Di Indonesia, Indonesia–National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) 2022 pada remaja usia 10–17 tahun menemukan bahwa 34,9% remaja (sekitar 15,5 juta) memiliki masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir dan 5,5% (sekitar 2,45 juta) memenuhi kriteria gangguan mental menurut DSM-5, dengan gangguan cemas (3,7%), depresi mayor (1,0%), dan gangguan perilaku (0,9%) sebagai yang paling banyak ditemukan (Pusat Kesehatan Reproduksi, 2022). Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencatat prevalensi depresi pada penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 1,4%, tertinggi pada kelompok usia 15–24 tahun (2%), dan Jawa Barat menjadi provinsi dengan prevalensi tertinggi (3,3%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pada tingkat kota, data yang dapat diverifikasi untuk Kota Tasikmalaya hanya mencakup 725 orang dengan gangguan jiwa pada 2019 tanpa pemilahan menurut kelompok usia (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dalam Hartono & Cahyati, 2022), sehingga data kesehatan mental remaja tingkat kota maupun sekolah belum tersedia.

Persoalan yang lebih mendasar terletak pada kesenjangan antara kebutuhan dan pemanfaatan dukungan. I-NAMHS menunjukkan bahwa hanya 2,6% remaja dengan masalah kesehatan mental yang mengakses layanan konseling atau dukungan emosional dalam 12 bulan terakhir. Di antara pengasuh yang menyatakan remajanya membutuhkan bantuan, 43,8% tidak mencari bantuan karena memilih menanganinya sendiri atau dengan dukungan keluarga dan teman, sedangkan pengasuh yang mencari layanan paling banyak memilih sekolah (38,2%) (Pusat Kesehatan Reproduksi, 2022). Tinjauan sistematis terhadap 53 studi melaporkan bahwa hambatan remaja mencari bantuan profesional

mencakup keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan mental, stigma dan rasa malu, serta keraguan terhadap kerahasiaan dan kepercayaan pada orang yang belum dikenal (Radez et al., 2021). Temuan tersebut menunjukkan bahwa sekolah merupakan titik kontak yang dipercaya dan strategis untuk upaya promotif.

Kondisi itu sejalan dengan hasil pengenalan masyarakat di SMP Negeri 10 Kota Tasikmalaya pada Oktober 2026. Guru Bimbingan dan Konseling (BK) serta Wakil Kepala Sekolah menyampaikan bahwa masalah kesehatan mental perlu mendapat perhatian karena siswa kerap menyampaikan keluhan dan menceritakan permasalahan pribadi kepada guru BK, sebagian di antaranya berkaitan dengan kondisi keluarga yang tidak harmonis. Diskusi kelompok terarah *Focus Group Discussion* (FGD) dengan siswa kelas 9E mengungkap tekanan akademik, pertemanan, dan keluarga, serta keraguan bercerita karena takut ceritanya disebarkan. Dua kebutuhan siswa dengan demikian teridentifikasi, yaitu ruang yang aman untuk bercerita dan kemampuan untuk mengenali serta mengungkapkan emosi.

Sejumlah studi menunjukkan bahwa pemberian informasi saja belum cukup. Program literasi kesehatan mental di sekolah meningkatkan pengetahuan secara bermakna (SMD = 0,61), tetapi tidak menunjukkan perbedaan bermakna pada stigma dan perilaku mencari bantuan (Amado-Rodríguez et al., 2022), dan pola serupa dilaporkan pada siswa usia 13–16 tahun (Asplund et al., 2025). Pendekatan berbasis seni dikaitkan dengan perbaikan ekspresi diri, kesadaran diri, dan komunikasi pada remaja yang sulit mengungkapkan emosi secara verbal (Versitano et al., 2025). Namun, pada literatur yang dirujuk dalam artikel ini, program yang memadukan sosialisasi, media refleksi yang melibatkan siswa sebagai pelaku, dan kotak cerita anonim di SMP Indonesia, beserta hambatan penerapannya, belum banyak didokumentasikan. Artikel ini bertujuan menguraikan proses dan hasil pelaksanaan program JEDA (Jelajahi Emosi, Dengar, dan Atasi) di SMP Negeri 10 Kota Tasikmalaya, meliputi perubahan pengetahuan siswa, respons siswa dan guru BK, serta kendala keberlanjutan penggunaan media.

## 2. KAJIAN TEORITIS

Kesehatan mental tidak sekadar berarti bebas dari gangguan jiwa, melainkan kondisi kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial yang memungkinkan seseorang mengelola stres, menjalin hubungan yang sehat, dan beradaptasi dengan perubahan hidup.

Pada remaja, perubahan yang terjadi bersamaan dengan pencarian identitas (Erikson, 1968) membuat kemampuan mengenali dan mengungkapkan emosi menjadi keterampilan dasar. WHO (2025) menyatakan bahwa semakin banyak faktor risiko yang dialami remaja, semakin besar dampaknya terhadap kesehatan mentalnya, dan kondisi yang tidak dikenali berkaitan dengan stigma, kesulitan pendidikan, serta perilaku berisiko. Secara analitis, kemampuan mengenali dan mengungkapkan emosi menjadi prasyarat bagi remaja untuk mencari dukungan sebelum masalah berkembang menjadi lebih berat.

Pemberdayaan dalam promosi kesehatan dimaknai sebagai upaya agar individu memiliki kendali yang lebih besar atas kesehatannya (WHO, 1986). Pada konteks sekolah, WHO dan UNESCO (2021) mendorong sekolah mempromosikan keterampilan hidup dan keterampilan sosial-emosional bagi seluruh siswa. Pendekatan ini relevan karena sebagian besar remaja belum terjangkau layanan klinis, sehingga kapasitas siswa dan lingkungan sekolah yang perlu diperkuat (Pusat Kesehatan Reproduksi, 2022).

Literatur tentang literasi kesehatan mental menunjukkan batas efektivitas pemberian informasi. Tinjauan sistematis dengan meta-analisis menemukan peningkatan pengetahuan yang bermakna tetapi tidak ada perbedaan bermakna pada stigma dan perilaku mencari bantuan (Amado-Rodríguez et al., 2022), dan tinjauan pada siswa usia 13–16 tahun melaporkan pola serupa (Asplund et al., 2025). Hambatan mencari bantuan pada remaja juga bersumber dari stigma sosial, rasa malu, dan kepercayaan terhadap kerahasiaan (Radez et al., 2021). Implikasinya, program sekolah perlu menyediakan kanal yang terasa aman dan melibatkan siswa secara aktif, tidak hanya menyampaikan materi.

Ekspresi emosi melalui gambar dan tulisan merupakan salah satu jalur yang dapat ditempuh. Tinjauan sistematis tentang terapi seni pada anak dan remaja dengan kondisi kesehatan mental akut atau berat mengaitkan pendekatan tersebut dengan perbaikan ekspresi diri, kesadaran diri, dan komunikasi (Versitano et al., 2025), sedangkan penulisan ekspresif telah diterapkan dalam konseling individu pada siswa SMP untuk meningkatkan *self-esteem* (Nopitasari & Nursalim, 2026). Karena kedua bukti tersebut berasal dari konteks yang berbeda dengan kegiatan ini, keduanya dipakai sebagai landasan rancangan, bukan sebagai jaminan efek. Berdasarkan kajian tersebut, program

JEDA diharapkan meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan mental setelah kegiatan, serta membuka ruang bercerita melalui media yang melibatkan siswa.

## 3. METODE PENELITIAN

Kegiatan ini merupakan pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan partisipatif di lingkungan sekolah, yang dievaluasi dengan desain pra-eksperimen satu kelompok dengan pengukuran sebelum dan sesudah kegiatan (*one-group pre-test post-test*) untuk aspek pengetahuan. Aspek lain yaitu kebutuhan, respons, dan pemanfaatan media, dikaji secara deskriptif melalui *Focus Group Discussion* (FGD), observasi tim, dan diskusi pemantauan dengan guru BK. Kegiatan dilaksanakan di SMP Negeri 10 Kota Tasikmalaya pada Oktober hingga November 2026 dengan sasaran siswa kelas 9E sebagai kelompok percontohan. Rencana awal kegiatan menargetkan 35 siswa, sedangkan analisis pengetahuan memakai data *pre-test* dan *post-test* dari 22 siswa.

Tahapan kegiatan meliputi identifikasi masalah kesehatan di lingkungan tempat tinggal anggota kelompok pada awal Oktober 2026, *brainstorming* penentuan lokasi, pengenalan masyarakat dan perizinan melalui diskusi dengan Wakil Kepala Sekolah dan guru BK pada 15 Oktober 2026, *Focus Group Discussion* (FGD) dengan siswa kelas 9E dan validasi dengan guru BK pada 23 Oktober 2026, pelaksanaan program dalam dua pertemuan pada 30 Oktober dan 6 November 2026, serta pemantauan dan evaluasi pada 13 November 2026. Pertemuan pertama dilaksanakan selama 55 menit dengan rangkaian kegiatan yang diawali oleh pelaksanaan *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal siswa, pemaparan materi dengan ceramah dan tanya jawab, *post-test*, aktivitas menulis perasaan dengan tangan non-dominan, dan penguatan pesan. Pertemuan kedua (sekitar 50 menit) berisi sosialisasi Kartu JEDA dan Kotak Cerita. Kartu JEDA dirancang menyerupai kartu UNO dengan gambar karya siswa di bagian depan dan pertanyaan reflektif di bagian belakang, sedangkan Kotak Cerita, yang dipasang di dekat ruang konseling dan dikelola guru BK, memungkinkan siswa menulis tanpa identitas. Kedua media diserahkan kepada guru BK pada 6 November 2026.

Pengetahuan diukur dengan kuesioner daring sepuluh butir pilihan ganda yang diisi mandiri oleh siswa. Butir mencakup pengertian kesehatan mental, faktor yang memengaruhinya, tanda gangguan, cara mengelola dan menyalurkan emosi, dampak memendam emosi, sikap pendengar yang baik, serta aktivitas menulis dengan tangan non-

dominan. *Pre-test* diberikan sebelum pemaparan materi dan *post-test* sesudahnya pada pertemuan yang sama dengan selang sekitar 30 menit. Skor mentah (maksimal 50) dikonversi ke skala 0–100, dengan rentang 30–90 pada *pre-test* dan 50–100 pada *post-test*. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS dengan uji statistik non-parametrik Wilcoxon *signed-rank test* pada taraf signifikansi (α) sebesar 0,05% untuk melihat perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Ukuran efek dinyatakan dengan r (Z dibagi akar jumlah pasangan data) dan Cohen's d. Data FGD dan pemantauan dianalisis secara deskriptif tematik. Pelaksanaan kegiatan mendapat izin dari pihak sekolah dan didampingi guru BK, tulisan siswa dijaga kerahasiaannya, serta siswa diberi tahu bahwa mereka dapat menulis secara anonim.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini memuat hasil pengenalan masyarakat dan FGD yang menjadi dasar program, gambaran pelaksanaan, perubahan pengetahuan siswa, respons peserta dan guru BK, serta kendala keberlanjutan. Seluruh data diperoleh di SMP Negeri 10 Kota Tasikmalaya pada Oktober hingga November 2026.

### Hasil Pengenalan Masyarakat dan *Focus Group Discussion* (FGD)

Diskusi dengan guru BK dan Wakil Kepala Sekolah menunjukkan bahwa siswa kerap menceritakan permasalahan pribadi kepada guru BK dan sebagian permasalahan itu berkaitan dengan kondisi keluarga. *Focus Group Discussion* (FGD) dengan siswa kelas 9E pada 23 Oktober 2026 dilakukan untuk mengetahui sumber tekanan, cara menghadapi perasaan negatif yang mereka rasakan, hambatan bercerita, dan usulan siswa. Hasilnya dirangkum pada Tabel 1.

**Tabel 1. Ringkasan Hasil FGD dengan Siswa Kelas 9E**

| Aspek | Temuan |
|---|---|
| Sumber tekanan | Tugas sekolah menumpuk (terutama matematika), guru yang dinilai terlalu tegas, ulangan, masalah pertemanan, nilai rendah, lupa mengerjakan tugas, kekalahan saat bermain game, serta konflik keluarga atau kondisi *broken home*. |
| Cara menghadapi perasaan negatif | Berolahraga, bermain *game*, berkumpul bersama teman, beribadah, mengatur waktu, dan belajar lebih giat, bahkan terdapat siswa yang menyebut merokok (perilaku berisiko). |
| Hambatan bercerita | Takut cerita disebarkan atau dilebih-lebihkan, malu, takut diledek, kurang percaya kepada orang lain, dan tidak ingin menambah beban orang lain. |

| Aspek | Temuan |
|---|---|
| Usulan siswa | Dukungan penuh dari guru BK sebagai pendengar yang empatik dan mampu menciptakan ruang aman bagi siswa untuk bercerita secara terbuka, forum bercerita yang santai, forum yang memperkuat solidaritas, penanganan jika ada perundungan, dan pengaktifan CCTV di area sekolah. |

*Sumber: Data primer FGD, 23 Oktober 2026.*

Tabel 1 memperlihatkan bahwa tekanan siswa tidak hanya berasal dari sekolah, tetapi juga dari rumah, dan bahwa keraguan bercerita berpangkal pada kepercayaan, yakni takut cerita disebarkan. Temuan ini sejalan dengan hambatan stigma, rasa malu, dan kerahasiaan yang dilaporkan Radez et al. (2021). Munculnya merokok sebagai cara menghadapi perasaan negatif perlu mendapat perhatian karena bukan cara yang dianjurkan untuk mengatasi tekanan emosional. Guru BK menyatakan bahwa kelas 9E cukup aktif dan beberapa siswa memerlukan perhatian lebih lanjut. Hasil ini menjadi dasar pemilihan dua media dalam program, yaitu Kartu JEDA untuk membantu mengenali emosi dan Kotak Cerita sebagai kanal anonim yang menjawab ketakutan cerita tersebar.

## Pelaksanaan Program JEDA

### *Sosialisasi dan aktivitas menulis perasaan*

Pada 30 Oktober 2026, siswa mengisi *pre-test*, mengikuti pemaparan materi, lalu mengisi *post-test*. Materi mencakup pengertian kesehatan mental, faktor yang memengaruhinya (gaya hidup, pengalaman traumatis, stres, faktor biologis, serta lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat), tanda dan bentuk masalah, pengelolaan dan penyaluran emosi, penerimaan diri, serta pentingnya menjadi pendengar yang baik. Kegiatan dilanjutkan dengan menulis perasaan, pengalaman, atau masalah yang belum sempat disampaikan kepada orang lain menggunakan tangan non-dominan. Aktivitas ini dipilih untuk memberi ruang mengungkapkan hal yang sulit disampaikan langsung, sejalan dengan penggunaan penulisan ekspresif dalam konseling siswa SMP (Nopitasari & Nursalim, 2026). Efek spesifik penggunaan tangan non-dominan tidak diukur dalam kegiatan ini sehingga tidak dapat disimpulkan. Siswa kemudian diarahkan membangun hubungan dengan teman tepercaya, tidak menghakimi, tidak memotong pembicaraan, menjaga cerita yang dipercayakan, dan menghubungi guru BK atau orang dewasa tepercaya apabila masalah terasa berat.

### *Kartu JEDA dan Kotak Cerita*

Pada 6 November 2026, siswa diperkenalkan dengan Kartu JEDA sebagai media untuk mengenali, mengekspresikan, dan mendengarkan emosi, termasuk cara membuat gambar pada kartu, memakainya untuk refleksi diri atau diskusi dengan teman, dan peluang pemanfaatannya pada sesi BK. Pertanyaan reflektif di bagian belakang kartu bersifat sederhana dan dekat dengan keseharian, misalnya menanyakan perasaan siswa hari itu. Siswa juga diperkenalkan dengan Kotak Cerita, yaitu bahwa mereka dapat menulis tanpa identitas, cara memasukkan tulisan, dan bahwa tulisan akan dibaca serta dikelola guru BK untuk dipertimbangkan tindak lanjutnya sesuai prosedur sekolah dengan tetap menjaga privasi. Penjelasan ini dirancang menjawab hambatan yang muncul pada *Focus Group Discussion* (FGD), yaitu takut cerita disebarkan, malu, dan kurang percaya. Alur Kotak Cerita dijelaskan dalam lima tahap mulai dari siswa menulis keluh kesah mereka, kemudian memasukkan tulisan ke kotak di dekat ruang BK yang nantinya akan dibuka dan dikelola oleh guru BK untuk menilai perlu tidaknya tindak lanjut serta melakukan pendampingan lanjutan bila adanya permasalahan yang berat termasuk rujukan kepada tenaga profesional bila diperlukan. Siswa juga diingatkan agar tidak memakai Kotak Cerita untuk mengejek atau menyudutkan orang lain. Luaran program tercatat berupa 35 kartu refleksi hasil karya siswa, satu Kotak Cerita, satu panduan keberlanjutan bagi guru BK, serta dokumentasi kegiatan.

## Perubahan Pengetahuan Siswa

Skor pengetahuan dari 22 siswa dianalisis pada skala 0–100 melalui analisis univariat, uji kenormalan, dan analisis bivariat.

### *Analisis univariat*

Hasil analisis univariat disajikan pada Tabel 2. Rerata skor pre-test adalah 58,18 (IK 95%: 50,73–65,63) dengan median 55,00, simpangan baku 16,80, dan rentang 30–90. Pada post-test, rerata meningkat menjadi 79,55 (IK 95%: 74,91–84,18) dengan median 80,00, simpangan baku 10,46, dan rentang 50–100. Kedua rentang IK 95% tidak saling tumpang tindih, yang menjadi petunjuk awal adanya peningkatan skor.

**Tabel 2. Distribusi Skor Pengetahuan Pre-test dan Post-test, Skala 0–100 (n = 22)**

| Variabel | Rerata | Median | SD | Min–Maks | IK 95% |
|---|---|---|---|---|---|
| Pre-test | 58,18 | 55,00 | 16,80 | 30–90 | 50,73–65,63 |
| Post-test | 79,55 | 80,00 | 10,46 | 50–100 | 74,91–84,18 |

*Sumber: Data primer, 30 Oktober 2026 (diolah dengan SPSS). IK = interval kepercayaan; SD = simpangan baku.*

### *Uji kenormalan data*

Hasil uji kenormalan disajikan pada Tabel 3. Rasio skewness terhadap galat bakunya pada kedua pengukuran berada dalam batas ±2 (pre-test 0,51; post-test −1,48). Namun, uji formal menunjukkan data *post-test* tidak berdistribusi normal (Kolmogorov-Smirnov p = 0,001; Shapiro-Wilk p = 0,015), sedangkan data *pre-test* memberikan hasil yang tidak konsisten antar uji (Kolmogorov-Smirnov p = 0,044; Shapiro-Wilk p = 0,224). Dengan jumlah data yang kecil (n = 22), uji yang dipilih adalah uji Wilcoxon signed-rank.

**Tabel 3. Hasil Uji Kenormalan Skor Pre-test dan Post-test**

| Variabel | K-S (p) | S-W (p) | Skewness (rasio terhadap galat baku) | Kesimpulan |
|---|---|---|---|---|
| Pre-test | 0,187 (0,044) | 0,943 (0,224) | 0,248 (0,51) | Tidak seluruhnya normal* |
| Post-test | 0,245 (0,001) | 0,885 (0,015) | −0,727 (−1,48) | Tidak normal |

*Sumber: Data primer (diolah dengan SPSS). K-S = Kolmogorov-Smirnov (koreksi Lilliefors); S-W = Shapiro-Wilk; db = 22; galat baku skewness = 0,491. Distribusi dianggap normal bila p > 0,05. *Normal menurut S-W dan skewness, tetapi tidak menurut K-S.*

### *Analisis bivariat*

Dari 22 siswa, 19 siswa (86,4%) mengalami peningkatan skor setelah kegiatan (rerata peringkat 10,00; jumlah peringkat 190,00), tidak ada siswa (0%) yang skornya menurun, dan 3 siswa (13,6%) memiliki skor yang sama. Rerata skor meningkat sekitar 21,4 poin, dari 58,18 menjadi 79,55 atau naik 36,73%. Uji Wilcoxon menghasilkan Z = −3,855 dengan p < 0,001 (Tabel 4), sehingga pada batas kemaknaan 5% terdapat perbedaan yang bermakna antara skor sebelum dan sesudah kegiatan, dan skor sesudah kegiatan lebih tinggi. Simpangan baku juga menurun dari 16,80 menjadi 10,46, yang menunjukkan skor setelah sosialisasi cenderung lebih seragam.

**Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Signed-Rank Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Kegiatan**

| Variabel | Rerata | SD | SE | Z | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Pre-test | 58,18 | 16,80 | 3,58 | −3,855 | < 0,001 |
| Post-test | 79,55 | 10,46 | 2,23 | | |

*Sumber: Data primer (diolah dengan SPSS). SE = galat baku rerata; Z berdasarkan peringkat negatif; n = 22.*

Peningkatan pengetahuan ini konsisten dengan temuan program literasi kesehatan mental di sekolah, yang melaporkan peningkatan pengetahuan bermakna (Amado-Rodríguez et al., 2022; Asplund et al., 2025). Peningkatan nilai pada 22 siswa peserta menunjukkan bahwa cara penyampaian materi dalam sesi ini berhasil dipahami dengan baik. Pengukuran yang dilakukan tepat sebelum dan sesudah pemaparan materi membuktikan bahwa edukasi ini memberikan dampak pemahaman secara langsung. Pada pelaksanaan berikutnya, kegiatan ini dapat diperkuat dengan menjangkau seluruh siswa yang ditargetkan dan melakukan evaluasi berkala untuk melihat sejauh mana pengetahuan ini bertahan dan mengubah perilaku siswa.

## Respons Peserta dan Hasil Pemantauan

Menurut pengamatan tim, siswa kelas 9E merespons kegiatan secara partisipatif. Pada awal kegiatan beberapa siswa tampak malu dan belum terbiasa mengungkapkan perasaan, tetapi ketika diberi kesempatan menulis, beberapa siswa menuliskan pengalaman dan masalah pribadi yang menurut tim sebelumnya belum pernah diceritakan kepada guru BK. Pada pemantauan 13 November 2026, guru BK menyampaikan bahwa kondisi kelas 9E lebih kondusif dibandingkan sebelumnya, siswa lebih terbuka berkomunikasi, dan siswa berpotensi aktif apabila didekati sesuai karakternya. Perubahan ini bersumber dari pengamatan tim dan keterangan guru BK, bukan dari pengukuran perilaku yang terstandar, sehingga belum dapat dipastikan bahwa perubahan tersebut berasal dari program.

Hasil pemantauan menunjukkan bahwa Kotak Cerita sudah mulai dimanfaatkan oleh beberapa siswa kelas 9E untuk menyampaikan keluhannya, sementara penerapan di kelas 7 dan 8 masih dalam tahap persiapan. Temuan ini memperlihatkan adanya langkah awal yang positif, meski belum seluruh siswa langsung terbiasa menggunakan media tersebut secara aktif. Kondisi ini sejalan dengan temuan literatur bahwa peningkatan literasi kesehatan mental tidak serta-merta langsung mengubah perilaku mencari bantuan

secara menyeluruh dalam waktu singkat (Amado-Rodríguez et al., 2022; Asplund et al., 2025). Pembentukan rasa aman dan kepercayaan terhadap kerahasiaan media menjadi kunci penting, terutama karena rasa khawatir cerita tersebar merupakan kendala utama yang terungkap pada sesi FGD. Oleh karena itu, pendampingan rutin dari guru BK sangat diperlukan untuk memperluas pemanfaatan media ini ke seluruh siswa.

**Kendala, Keberlanjutan, dan Implikasi**

Terdapat tiga hambatan utama yang teridentifikasi selama pemantauan program. Hambatan pertama adalah singkatnya durasi pertemuan yang membatasi ruang diskusi dan eksplorasi cerita siswa. Hambatan kedua berkaitan dengan belum optimalnya penggunaan media setelah kegiatan berakhir. Sementara itu, hambatan ketiga berasal dari keterbatasan waktu guru BK akibat padatnya agenda akhir semester serta fokus penanganan permasalahan siswa yang berdampak pada tertundanya penerapan media di kelas lain. Untuk mengatasi ketiga hal tersebut, tim menyusun strategi berupa pemadatan materi pada poin-poin esensial, penguatan kesadaran siswa untuk mencari bantuan ke pihak tepercaya, serta penjadwalan penggunaan media bersama guru BK pada jam bimbingan konseling.

Keberlanjutan program sangat bergantung pada guru BK sebagai pengelola Kotak Cerita dan pengguna Kartu JEDA. Secara terapan, sekolah memerlukan panduan penggunaan yang jelas dan alur tindak lanjut bagi siswa yang membutuhkan pendampingan lanjutan, termasuk rujukan kepada tenaga profesional bila diperlukan, serta pemeliharaan kerahasiaan tulisan siswa. Hal ini penting karena aktivitas yang mendorong siswa mengungkapkan pengalaman pribadi dapat memunculkan cerita yang membutuhkan respons. Secara teoretis, temuan ini menguatkan argumen bahwa media yang melibatkan siswa dapat membuka keterbukaan, tetapi pemanfaatan jangka panjangnya bergantung pada dukungan struktural sekolah. Masukan siswa pada FGD, seperti forum bercerita yang lebih santai dan penanganan perundungan yang lebih serius, dapat menjadi bahan pertimbangan sekolah.

Keberlanjutan program ini sangat bergantung pada peran aktif guru BK sebagai pengelola Kotak Cerita sekaligus fasilitator penggunaan Kartu JEDA. Secara praktis, sekolah memerlukan panduan operasional yang jelas mengenai alur tindak lanjut bagi siswa yang membutuhkan pendampingan intensif serta mempunyai komitmen kuat dalam

menjaga kerahasiaan setiap cerita. Langkah ini sangat penting karena media yang mendorong keterbukaan diri berpotensi memunculkan pengungkapan masalah pribadi yang membutuhkan penanganan segera. Secara teoretis, temuan ini menegaskan bahwa media partisipatif efektif memantik keterbukaan siswa, namun keberhasilannya dalam jangka panjang tetap bertumpu pada dukungan dari pihak sekolah. Selain itu, berbagai aspirasi siswa yang muncul saat FGD, seperti penyediaan forum bercerita yang lebih santai dan penanganan kasus jika adanya perundungan dapat menjadi dasar penting bagi sekolah dalam mengembangkan lingkungan yang mendukung kesehatan mental.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Program JEDA dilaksanakan dalam dua pertemuan di kelas 9E SMP Negeri 10 Kota Tasikmalaya sebagai respons atas kebutuhan siswa akan ruang bercerita yang aman dan kemampuan mengenali serta mengungkapkan emosi. Pengetahuan siswa tentang kesehatan mental meningkat bermakna segera setelah sosialisasi, dari rerata 58,18 menjadi 79,55 pada skala 0–100 (Wilcoxon $Z = -3{,}855$; $p < 0{,}001$; $r = 0{,}82$), dan 19 dari 22 siswa memperoleh skor lebih tinggi.

Capaian program ini merupakan langkah awal meski masih memerlukan penguatan pada beberapa aspek evaluasi. Pengukuran peningkatan pengetahuan masih dilakukan dalam rentang waktu singkat pada satu kelas tanpa kelompok pembanding, dengan cakupan 22 responden dari target 35 siswa. Pemanfaatan Kotak Cerita oleh siswa kelas 9E menunjukan bahwa media ini efektif memantik keberanian siswa untuk mulai bercerita secara anonim. Keberhasilan pada kelas 9E menjadi dasar untuk memperluas penerapan program ke jenjang kelas lain secara bertahap, sehingga manfaatnya dapat menjangkau seluruh siswa di sekolah.

Disarankan agar sekolah dan guru BK menjadwalkan penggunaan Kartu JEDA dan Kotak Cerita secara bertahap, termasuk perluasan ke kelas 7 dan 8 setelah kegiatan akhir semester, memeriksa kotak secara berkala dengan menjaga kerahasiaan tulisan, serta menyusun alur tindak lanjut dan rujukan yang jelas. Kegiatan selanjutnya sebaiknya menambah durasi atau jumlah pertemuan, memperluas sasaran dengan pendampingan guru BK, dan mengevaluasi dengan ukuran yang lebih kuat, misalnya rekap tulisan yang masuk, pengukuran lanjutan beberapa minggu setelah kegiatan, kelompok pembanding, serta penelusuran alasan siswa memakai atau tidak memakai Kotak Cerita.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Andy Muharry, S.K.M., M.P.H. selaku dosen pengampu mata kuliah Pengorganisasian dan Pemberdayaan Masyarakat, Bapak Agus Sawaludin, S.Pd. selaku Wakil Kepala Sekolah, Ibu Shovi Sutarlyn Fujianti, S.Pd., Ibu Resti Irawati, S.Psi., dan Bapak Asep Sulaeman, S.Pd. selaku guru BK SMP Negeri 10 Kota Tasikmalaya, serta seluruh siswa kelas 9E yang berpartisipasi. Artikel ini disusun berdasarkan laporan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dikerjakan untuk memenuhi tugas mata kuliah Pengorganisasian dan Pemberdayaan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi.

## DAFTAR REFERENSI

Amado-Rodríguez, I. D., Casañas, R., Mas-Expósito, L., Castellví, P., Roldan-Merino, J. F., Casas, I., Lalucat-Jo, L., & Fernández-San Martín, M. I. (2022). Effectiveness of mental health literacy programs in primary and secondary schools: A systematic review with meta-analysis. *Children*, *9*(4), 480. https://doi.org/10.3390/children9040480

Asplund, A., Kummel, M., Laaksonen, C., Erjavec, K., Sakellari, E., Santala, E., & Korhonen, J. (2025). Promoting mental health literacy of 13–16-year-old students: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(10), 1578. https://doi.org/10.3390/ijerph22101578

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

Hartono, D., & Cahyati, P. (2022). Peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui psikoedukasi kesehatan jiwa kepada kader posyandu di wilayah Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya. *Dharmakarya*, *11*(1). https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v11i1.36988

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Nopitasari, D., & Nursalim, M. (2026). Penerapan konseling individu teknik expressive writing untuk meningkatkan self-esteem pada siswa SMP. *Teraputik: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, *9*(3), 97–109.

Pusat Kesehatan Reproduksi. (2022). *Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan penelitian*. Pusat Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada.

Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *30*(2), 183–211. https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, *27*(1), 281–295. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7

Versitano, S., Tesson, S., Lee, C.-W., Linnell, S., & Perkes, I. (2025). Art therapy with children and adolescents experiencing acute or severe mental health conditions: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *59*(10), 863–887. https://doi.org/10.1177/00048674251361731

World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). *Mental health of adolescents* [Fact sheet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

World Health Organization, & United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators*. World Health Organization.