



Edukasi dan Skrining Awal Psikososial Remaja Berbasis Faktor Digital di Sekolah

Emma Aprilia Hastuti¹, Deris Riandi Setiawan¹, Zeilya Nandya Sofyan², Devi Mila Fatmawati²

¹*Department of Nursing, Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung, Indonesia*

²*Bachelor of Nursing Program, Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung, Indonesia*

Correspondence author: Emma Aprilia Hastuti

Email: emma@stikesdhab.ac.id

Address: Jl. Ters. Jakarta No.75, Antapani, Bandung, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i4.1036>



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

Abstract

Introduction: Adolescent psychosocial well-being is increasingly influenced by digital media use, which may affect emotional regulation, social relationships, and daily functioning. Schools provide a strategic setting for mental health promotion, health education, and early identification of psychosocial concerns among adolescents. Strengthening students' knowledge of psychosocial health and healthy digital media use is an important step toward supporting adolescent well-being.

Objective: This community service program aimed to improve students' knowledge of adolescent psychosocial health and healthy digital media use and to support early psychosocial screening in a school setting.

Method: The program was conducted at SMKN 2 Bandung, Indonesia, on 20 May 2026, involving 15 students. The intervention consisted of digital video-based education and facilitated discussion, followed by a single-group pre-test-post-test evaluation and early psychosocial screening. Cognitive emotion regulation was assessed using the *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ). Descriptive analysis was used to compare pre- and post-test knowledge scores and describe cognitive emotion regulation strategies. Psychosocial screening was conducted for initial identification and was not intended for clinical diagnosis. Participant confidentiality was maintained using minimal identifying information or participant codes.

Result: The mean knowledge score increased from 61.67 before the intervention to 64.20 after the intervention, representing an absolute gain of 2.53 points or 4.11%. Fourteen participants (93.3%) demonstrated higher post-test scores, while one participant (6.7%) showed no change. Although the intervention was associated with an improvement in knowledge, the increase did not reach the predetermined program target of 20%. The activity was feasible to implement in the school setting and provided an opportunity to introduce psychosocial health promotion and early screening among students.

Conclusion: Digital video-based education combined with facilitated discussion and early psychosocial screening was feasible and produced a modest immediate improvement in students' knowledge. Repeated educational sessions, the use of a clearly documented and validated screening instrument, and structured follow-up evaluation are recommended to strengthen the sustainability and effectiveness of school-based adolescent psychosocial health promotion programs.

Keywords: adolescent, digital media, health education, psychosocial health, screening

Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode perkembangan dengan perubahan biologis, kognitif, emosional, dan sosial yang cepat sehingga kebutuhan terhadap dukungan kesehatan mental dan psikososial meningkat pada fase ini (World Health Organization [WHO], 2025; UNICEF, 2021). Secara global, sekitar satu dari tujuh remaja usia 10–19 tahun mengalami kondisi kesehatan mental, dengan depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku sebagai penyebab penting morbiditas dan disabilitas pada kelompok usia tersebut (WHO, 2025). Masalah psikososial pada remaja dapat memengaruhi fungsi sekolah, hubungan sosial, perilaku berisiko, dan kesehatan pada masa dewasa (UNICEF, 2021; WHO, 2020). Oleh karena itu, strategi promotif, preventif, dan deteksi dini yang dilakukan di lingkungan dekat dengan kehidupan remaja diperlukan agar dukungan dapat diberikan sebelum masalah berkembang menjadi lebih berat (WHO, 2020, 2025; Werner-Seidler et al., 2021). Sekolah menjadi setting yang strategis karena memungkinkan edukasi, identifikasi awal, dukungan sosial, dan penghubungan ke layanan lanjutan dilakukan secara terstruktur (WHO, 2020; Werner-Seidler et al., 2021).

Konteks Indonesia memperlihatkan kebutuhan yang sama untuk memperkuat kesehatan mental remaja berbasis sekolah (Universitas Gadjah Mada [UGM], 2022; WHO, 2020). Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) melaporkan bahwa sekitar satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental dan sekitar satu dari dua puluh mengalami gangguan mental dalam 12 bulan terakhir (UGM, 2022). Temuan I-NAMHS juga menunjukkan adanya kesenjangan antara besarnya kebutuhan kesehatan mental remaja dan pemanfaatan layanan, sehingga deteksi dini dan penguatan jalur bantuan menjadi penting (UGM, 2022). Sekolah memiliki posisi penting karena merupakan lingkungan yang sehari-hari berinteraksi dengan remaja dan dapat menjadi pintu masuk promosi, dukungan awal, serta rujukan bila diperlukan (WHO, 2020; UNICEF, 2021). Peningkatan literasi kesehatan mental di sekolah dengan demikian tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi juga membantu siswa mengenali tanda awal masalah dan memahami kapan serta kepada siapa mereka perlu mencari bantuan (UNICEF, 2021; WHO, 2020).

Pada saat yang sama, pengalaman psikososial remaja semakin beririsan dengan penggunaan media digital dan media sosial (American Psychological Association [APA], 2023; Office of the Surgeon General, 2023). Media digital dapat memberi manfaat melalui akses informasi, ekspresi diri, relasi sosial, dan dukungan sebaya, tetapi penggunaan yang berlebihan atau bermasalah juga dikaitkan dengan gejala depresi, kecemasan, distress psikologis, gangguan tidur, dan penurunan kesejahteraan pada sebagian remaja (Abi-Jaoude et al., 2020; Alonzo et al., 2021; Keles et al., 2020). Bukti terkini menekankan bahwa hubungan penggunaan media sosial dan kesehatan mental tidak sederhana atau seragam karena dipengaruhi jenis aktivitas, intensitas penggunaan, karakteristik individu, kualitas relasi sosial, dan konten yang dikonsumsi (Odgers & Jensen, 2020; Valkenburg et al., 2022). Karena itu, edukasi sebaiknya tidak hanya menekankan pembatasan durasi, tetapi juga literasi digital, pengenalan penggunaan bermasalah, perlindungan waktu tidur, pengelolaan emosi, dan strategi mencari dukungan (APA, 2023; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NASEM], 2024). Pendekatan yang seimbang dapat membantu remaja memperoleh manfaat teknologi tanpa mengabaikan risiko yang mungkin muncul pada konteks penggunaan tertentu (Office of the Surgeon General, 2023; Valkenburg et al., 2022).

Hubungan media digital dengan kondisi psikososial perlu dipahami bersama faktor tidur, perbandingan sosial, cyberbullying, paparan konten yang tidak sesuai, dan tekanan untuk terus terhubung secara daring (Alonzo et al., 2021; Office of the Surgeon General, 2023). Tinjauan sistematis menemukan hubungan antara penggunaan media sosial dan gejala depresi, kecemasan, serta distress psikologis, meskipun besarnya asosiasi berbeda antarpelitian dan

tidak selalu menunjukkan hubungan sebab-akibat (Keles et al., 2020; Orben, 2020). Studi longitudinal juga menunjukkan bahwa dampak penggunaan media sosial dapat berbeda antarindividu dan tidak dapat dijelaskan hanya oleh jumlah waktu penggunaan (Coyne et al., 2020; Odgers & Jensen, 2020). Temuan tersebut mendukung edukasi yang mengajak remaja merefleksikan pola penggunaan mereka sendiri, mengenali perubahan emosi, tidur, fungsi sekolah, dan relasi sosial, serta membangun kebiasaan digital yang lebih adaptif (APA, 2023; NASEM, 2024). Dalam kerangka promotif-preventif, literasi tersebut dapat dipadukan dengan skrining awal sehingga sekolah mempunyai informasi awal untuk menentukan kebutuhan edukasi, konseling, pemantauan, atau rujukan secara lebih terarah (WHO, 2020, 2025).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berangkat dari kondisi sekolah mitra di Kota Bandung yang telah memiliki layanan bimbingan dan konseling, tetapi belum memiliki kegiatan terstruktur yang secara khusus mengintegrasikan edukasi kesehatan psikososial, faktor digital, dan skrining awal. Laporan akhir PkM menunjukkan bahwa media sosial, aplikasi komunikasi, dan platform hiburan digital merupakan bagian penting dari keseharian siswa sehingga materi perlu disusun dekat dengan pengalaman peserta. Pemilihan video edukasi berbasis digital memungkinkan pesan utama disampaikan secara konsisten melalui kombinasi unsur verbal dan visual yang terstruktur (Mayer, 2021). Prinsip pembelajaran multimedia menunjukkan bahwa materi yang ringkas, terarah, dan relevan dengan konteks peserta dapat membantu pengolahan informasi, terutama ketika unsur visual dan verbal saling mendukung dan tidak membebani peserta dengan informasi yang berlebihan (Mayer, 2021). Video kemudian dipadukan dengan diskusi dan studi kasus agar siswa dapat mengklarifikasi informasi, menghubungkan materi dengan situasi sehari-hari, serta berlatih mengenali risiko psikososial secara sederhana (WHO, 2020; Werner-Seidler et al., 2021).

Berdasarkan analisis situasi tersebut, program “Edukasi dan Skrining Awal Psikososial Remaja Berbasis Faktor Digital di Sekolah” dirancang sebagai kegiatan kolaboratif antara perguruan tinggi dan sekolah dengan orientasi promotif-preventif. Pendekatan berbasis sekolah sesuai dengan rekomendasi yang menempatkan institusi pendidikan dan komunitas sebagai platform penting dalam promosi kesehatan mental remaja (WHO, 2020, 2025). Kegiatan menempatkan siswa sebagai peserta aktif melalui pre-test, video edukasi digital, diskusi, post-test, dan skrining awal sehingga perubahan pengetahuan segera setelah edukasi dapat dipantau sekaligus tersedia informasi awal mengenai kebutuhan psikososial peserta (Mayer, 2021; WHO, 2020). Penggabungan edukasi dengan skrining diharapkan memberi manfaat pada dua tingkat, yaitu penguatan literasi pada siswa dan dukungan data awal bagi sekolah dalam merencanakan layanan promotif-preventif (UNICEF, 2021; WHO, 2020). Evaluasi sebelum-sesudah pada satu kelompok tidak dimaksudkan untuk membuktikan efektivitas kausal, tetapi untuk menilai ketercapaian program dan mengidentifikasi kebutuhan perbaikan kegiatan berikutnya (Werner-Seidler et al., 2021).

Tujuan

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan siswa mengenai kesehatan psikososial remaja dan penggunaan media digital yang sehat, meningkatkan kemampuan siswa mengenali tanda awal masalah psikososial, serta melaksanakan skrining awal sebagai data dasar bagi sekolah untuk merencanakan tindak lanjut promotif-preventif. Secara operasional, perubahan pengetahuan dievaluasi dengan membandingkan skor pre-test dan post-test setelah peserta memperoleh edukasi berbasis video digital dan diskusi terarah.

Metode

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif dengan evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok peserta yang sama. Alur utama pengambilan data pengetahuan adalah pre-test → video edukasi berbasis digital → diskusi/penguatan materi → post-test, sedangkan skrining psikososial dilaksanakan sebagai komponen tambahan untuk memperoleh gambaran awal kebutuhan peserta. Pendekatan pre-test dan post-test digunakan untuk menilai perubahan pengetahuan segera setelah kegiatan, sementara penggunaan media video dipilih agar pesan utama dapat disampaikan secara konsisten melalui unsur verbal dan visual yang terstruktur (Mayer, 2021). Hasil evaluasi diposisikan sebagai indikator ketercapaian program dan bukan sebagai bukti kausal efektivitas intervensi karena kegiatan tidak menggunakan kelompok kontrol (Werner-Seidler et al., 2021).

Kegiatan dilaksanakan pada Rabu, 20 Mei 2026 pukul 09.00–12.00 WIB di SMKN 2 Kota Bandung dengan melibatkan 15 siswa. Sasaran kegiatan adalah siswa aktif sekolah mitra dalam rentang usia remaja yang ditetapkan melalui koordinasi dengan pihak sekolah. Kriteria partisipan meliputi hadir pada hari pelaksanaan, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, mampu mengikuti edukasi dan mengisi instrumen secara mandiri, serta memiliki data pre-test dan post-test yang lengkap. Seluruh 15 peserta yang hadir mengikuti rangkaian evaluasi sampai selesai. Pemilihan sekolah sebagai tempat kegiatan relevan dengan peran sekolah dalam promosi kesehatan mental, pembentukan keterampilan sosial-emosional, dan pengenalan awal kebutuhan dukungan pada remaja (UNICEF, 2021; WHO, 2020).

Kegiatan diselenggarakan oleh tim Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Dharma Husada yang terdiri atas satu dosen dan dua mahasiswa, bekerja sama dengan SMKN 2 Kota Bandung. Kerja sama menggunakan model kemitraan kolaboratif perguruan tinggi–sekolah; tim pengabdian bertanggung jawab terhadap identifikasi kebutuhan, penyusunan materi dan media, fasilitasi edukasi, pelaksanaan pre-test dan post-test, pendampingan skrining, pengolahan hasil, dan dokumentasi, sedangkan pihak sekolah berperan dalam koordinasi peserta, penyediaan tempat, pengaturan waktu, serta dukungan tindak lanjut melalui layanan sekolah. Kolaborasi lintas sektor pendidikan dan kesehatan sejalan dengan rekomendasi promosi kesehatan mental remaja yang menekankan keterlibatan sekolah dan komunitas sebagai platform utama (WHO, 2020, 2025).

Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pihak sekolah, identifikasi kebutuhan, penentuan jadwal dan peserta, penyusunan materi, pembuatan video edukasi berbasis digital, serta penyiapan instrumen pre-test, post-test, dan lembar skrining psikososial. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner pengetahuan mengenai kesehatan psikososial remaja dengan berfokus pada aspek emosional dan penggunaan media digital yang sehat, yaitu menggunakan *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ) untuk mengidentifikasi strategi regulasi emosi kognitif peserta (Radde et al, 2021). Aspek etik diperhatikan melalui perolehan izin pelaksanaan kegiatan dari pihak sekolah dan persetujuan guru yang ditunjuk sebagai wali atau penanggung jawab peserta selama kegiatan berlangsung. Sebelum pelaksanaan, peserta diberikan penjelasan mengenai tujuan, tahapan kegiatan, manfaat, serta kerahasiaan data yang dikumpulkan. Partisipasi peserta bersifat sukarela.

Materi edukasi mencakup pengertian kesehatan mental dan psikososial remaja, manfaat dan risiko media digital, tanda penggunaan digital yang tidak sehat, keterkaitan penggunaan media dengan emosi, tidur, dan interaksi sosial, pengenalan tanda awal masalah psikososial, strategi sederhana pengelolaan emosi, dan cara mencari bantuan. Materi disusun dengan prinsip literasi kesehatan mental yang menekankan pemahaman risiko, keterampilan perlindungan diri, dan pencarian dukungan yang tepat (APA, 2023; Office of the Surgeon General, 2023). Penggunaan video dipadukan dengan diskusi agar informasi tidak hanya diterima secara pasif,

tetapi dapat diklarifikasi dan dihubungkan dengan pengalaman sehari-hari peserta (Mayer, 2021; WHO, 2020).

Pada tahap pelaksanaan, peserta terlebih dahulu mengerjakan pre-test sebelum terpapar materi edukasi. Instrumen pre-test dan post-test menggunakan kisi-kisi materi yang sama untuk menilai pengetahuan tentang kesehatan psikososial remaja, faktor digital, tanda awal masalah psikososial, penggunaan media digital yang sehat, dan langkah mencari dukungan; skor dinyatakan pada skala 0–100 sesuai format penilaian kegiatan. Setelah pre-test, peserta menyaksikan video edukasi digital yang disiapkan tim dan mengikuti diskusi, tanya jawab, serta pembahasan contoh situasi yang dekat dengan kehidupan remaja. Sesudah edukasi, peserta mengerjakan post-test sebagai pengukuran perubahan pengetahuan segera setelah paparan materi. Pengukuran sebelum-sesudah sesuai untuk evaluasi kegiatan pendidikan jangka pendek, tetapi interpretasinya perlu mempertimbangkan efek pengulangan soal dan tidak adanya kelompok pembanding (Werner-Seidler et al., 2021).

Setelah evaluasi pengetahuan selesai, peserta mengikuti skrining awal psikososial menggunakan lembar skrining yang telah dipersiapkan tim pengabdian dan diisi secara mandiri dengan pendampingan. Peserta memperoleh penjelasan mengenai tujuan, cara pengisian, kerahasiaan, dan tindak lanjut umum sebelum mengisi lembar skrining. Hasil skrining digunakan sebagai data awal bagi sekolah untuk mempertimbangkan kebutuhan edukasi, konseling, pemantauan, atau rujukan. Laporan akhir kegiatan tidak mencantumkan nama, versi, prosedur scoring, serta karakteristik validitas dan reliabilitas instrumen skrining; karena itu, hasil skrining dalam manuskrip ini tidak diperlakukan sebagai outcome diagnostik atau alat ukur baku. Prinsip ini penting karena skrining kesehatan mental merupakan identifikasi awal dan seharusnya diikuti mekanisme dukungan atau rujukan yang sesuai, bukan digunakan sebagai diagnosis mandiri (WHO, 2020, 2025).

Evaluasi kegiatan mencakup evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses menilai kehadiran, keterlibatan selama video dan diskusi, kelancaran pengisian instrumen, dan keterlaksanaan kegiatan sesuai waktu. Evaluasi hasil dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan rerata skor pre-test dan post-test, menghitung selisih absolut, persentase peningkatan rerata, serta proporsi peserta yang mengalami peningkatan atau tidak mengalami perubahan skor. Persentase peningkatan dihitung dengan rumus $[(\text{rerata post-test} - \text{rerata pre-test}) / \text{rerata pre-test}] \times 100\%$. Target program pada proposal adalah peningkatan pengetahuan sebesar 20%, sehingga hasil aktual dibandingkan dengan target tersebut. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi; tidak dilakukan uji inferensial karena evaluasi difokuskan pada ketercapaian program pada 15 peserta dan tidak dirancang sebagai penelitian eksperimental (Werner-Seidler et al., 2021).

Hasil

Kegiatan diikuti oleh 15 siswa dan berlangsung selama tiga jam sesuai jadwal pelaksanaan. Seluruh peserta mengikuti registrasi, pre-test, edukasi berbasis video digital, diskusi dan tanya jawab, post-test, serta skrining awal psikososial. Selama proses edukasi, peserta terlibat dalam pembahasan kesehatan psikososial remaja, penggunaan media digital yang sehat, pengenalan tanda awal masalah psikososial, dan strategi sederhana pengelolaan emosi.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan meningkat dari 61,67 pada pre-test menjadi 64,20 pada post-test. Selisih rerata sebesar 2,53 poin setara dengan peningkatan relatif 4,11%. Berdasarkan perubahan pada tingkat individu, 14 dari 15 peserta (93,3%) mengalami peningkatan skor, sedangkan 1 peserta (6,7%) memiliki skor yang tetap. Tidak terdapat laporan peserta dengan penurunan skor pada dokumentasi hasil kegiatan.

Tabel 1. Hasil evaluasi pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi

Indikator	Pre-test	Post-test	Selisih	Peningkatan
Rerata skor pengetahuan	61,67	64,20	+2,53 poin	4,11%

Meskipun hampir seluruh peserta menunjukkan arah perubahan yang positif, peningkatan rerata sebesar 4,11% masih berada di bawah target program pada proposal, yaitu peningkatan pengetahuan minimal 20%. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan pengetahuan segera setelah kegiatan, tetapi besar perubahannya belum sesuai dengan target yang ditetapkan. Temuan ini menjadi dasar untuk memperkuat kegiatan berikutnya melalui paparan berulang, materi yang lebih tersegmentasi, latihan kasus, dan evaluasi tindak lanjut.

Tabel 2. Distribusi perubahan skor pengetahuan peserta

Perubahan skor	n	%
Meningkat	14	93,3
Tetap	1	6,7

Skrining awal psikososial dapat dilaksanakan dengan pendampingan tim pengabdian dan menghasilkan data awal yang dapat digunakan sekolah untuk merencanakan kegiatan promotif-preventif. Namun, karena laporan akhir tidak memuat distribusi skor skrining maupun rincian karakteristik instrumen, manuskrip ini tidak menyajikan hasil skrining dalam bentuk angka atau kategori klinis. Data skrining diposisikan sebagai informasi awal untuk kebutuhan tindak lanjut sekolah dan bukan sebagai hasil diagnosis.

Diskusi

Peningkatan rerata skor pengetahuan dari 61,67 menjadi 64,20 menunjukkan adanya perubahan pengetahuan segera setelah edukasi, meskipun peningkatan relatif sebesar 4,11% belum mencapai target program sebesar 20%. Hasil tersebut perlu dibaca sebagai capaian awal karena kegiatan dilakukan hanya dalam satu sesi dan post-test diberikan segera setelah edukasi. Dengan demikian, perubahan yang terukur terutama merefleksikan respons jangka sangat pendek terhadap paparan materi dan belum dapat menggambarkan retensi pengetahuan dalam jangka panjang (Werner-Seidler et al., 2021). Program promosi kesehatan mental berbasis sekolah yang singkat lebih tepat dipandang sebagai pemicu awal peningkatan literasi daripada sebagai intervensi yang secara otomatis menghasilkan perubahan besar dan menetap setelah satu kali pertemuan (WHO, 2020; Werner-Seidler et al., 2021). Penguatan melalui sesi berulang, latihan aktif, dan evaluasi pada interval waktu tertentu berpotensi membantu konsolidasi dan retensi pengetahuan (Mayer, 2021; Werner-Seidler et al., 2021).

Pemanfaatan video digital sebagai media utama memberikan keuntungan karena pesan dapat disampaikan secara seragam, terstruktur, dan dapat digunakan kembali oleh sekolah. Prinsip pembelajaran multimedia menjelaskan bahwa kombinasi informasi verbal dan visual dapat membantu pembentukan representasi mental ketika materi difokuskan pada tujuan belajar yang jelas dan tidak menambahkan informasi yang tidak relevan (Mayer, 2021). Namun, video sebaiknya tidak menjadi satu-satunya metode karena literasi kesehatan mental memerlukan ruang untuk klarifikasi, refleksi, dan pembahasan pengalaman nyata peserta (UNICEF, 2021; WHO, 2020). Oleh karena itu, kombinasi video, diskusi, tanya jawab, dan studi kasus pada kegiatan ini lebih sesuai dibandingkan penyampaian satu arah semata karena peserta dapat mengaitkan konsep dengan konteks keseharian mereka (Mayer, 2021; Werner-Seidler et al., 2021).

Materi yang mengaitkan kesehatan psikososial dengan penggunaan media digital relevan dengan bukti bahwa dampak media sosial pada remaja bersifat heterogen dan kontekstual (Odgers & Jensen, 2020; Valkenburg et al., 2022). Tinjauan sistematis menemukan hubungan antara penggunaan media sosial dan depresi, kecemasan, serta distres psikologis, tetapi kekuatan hubungan dan arah kausalitas tidak seragam antarstudi (Keles et al., 2020; Orben, 2020). Tinjauan lain juga menunjukkan bahwa durasi penggunaan saja tidak cukup untuk menjelaskan dampak psikologis karena jenis aktivitas, karakteristik individu, konteks sosial, dan konten yang diakses ikut berperan (Valkenburg et al., 2022). Oleh sebab itu, pesan edukasi yang menekankan penggunaan digital sehat, pengenalan penggunaan bermasalah, perlindungan tidur, pengelolaan emosi, dan kemampuan mencari bantuan lebih tepat daripada pendekatan yang hanya membatasi waktu penggunaan (APA, 2023; NASEM, 2024; Office of the Surgeon General, 2023).

Kaitan penggunaan media digital dengan tidur merupakan komponen penting dalam edukasi karena kualitas tidur, kesehatan mental, dan penggunaan media sosial dapat saling berinteraksi pada populasi muda (Alonzo et al., 2021). Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa penggunaan media sosial berkaitan dengan kualitas tidur yang lebih buruk dan luaran kesehatan mental pada sebagian remaja, walaupun hubungan tersebut dipengaruhi banyak faktor (Alonzo et al., 2021; Keles et al., 2020). Penelitian longitudinal mengingatkan bahwa hubungan antara waktu penggunaan media sosial dan kesehatan mental dapat berbeda antarindividu dan tidak selalu menghasilkan efek langsung yang besar (Coyne et al., 2020; Odgers & Jensen, 2020). Temuan ini mendukung pendekatan literasi digital yang mengajarkan remaja memantau dampak kebiasaan digital terhadap tidur, emosi, fungsi sekolah, dan relasi sosial mereka sendiri (APA, 2023; NASEM, 2024).

Regulasi emosi merupakan aspek penting dalam kesehatan psikososial remaja karena berkaitan dengan kemampuan individu memahami, mengevaluasi, dan merespons pengalaman emosional secara adaptif. Pada masa remaja, perubahan perkembangan kognitif, tuntutan akademik, hubungan teman sebaya, serta pengalaman di lingkungan digital dapat memengaruhi cara individu mengelola emosi (Hastuti et al., 2023). Oleh karena itu, edukasi kesehatan psikososial tidak hanya perlu menekankan pengenalan masalah emosional, tetapi juga pengembangan strategi regulasi emosi yang sehat (Garnefski et al., 2001; Gross, 2015; Compas et al., 2017).

Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengidentifikasi strategi kognitif yang digunakan remaja ketika menghadapi pengalaman emosional. Instrumen ini mencakup sembilan strategi, yaitu self-blame, other-blame, rumination, catastrophizing, putting into perspective, positive refocusing, positive reappraisal, acceptance, dan refocus on planning (Garnefski et al., 2001). Strategi seperti positive reappraisal dan refocus on planning dapat menjadi materi edukasi yang relevan untuk membantu remaja mengembangkan cara berpikir yang lebih adaptif ketika menghadapi tekanan. Sebaliknya, strategi seperti rumination dan catastrophizing perlu dipahami sebagai pola kognitif yang dapat berkaitan dengan kesulitan emosional, bukan sebagai indikator diagnosis gangguan mental (Garnefski et al., 2001; Gross, 2015).

Integrasi materi regulasi emosi dengan penggunaan media digital dapat memperluas manfaat program karena pengalaman digital remaja sering melibatkan perbandingan sosial, penerimaan teman sebaya, konflik daring, dan paparan informasi yang memengaruhi suasana hati. Pendekatan edukasi yang mengajarkan remaja mengenali pemicu emosi, mengevaluasi pikiran, memilih respons yang sesuai, serta mencari dukungan ketika diperlukan dapat memperkuat literasi kesehatan mental. Namun, pengukuran regulasi emosi menggunakan CERQ perlu dibedakan dari evaluasi pengetahuan. CERQ mengukur strategi regulasi emosi kognitif, sedangkan skor pre-test dan post-test pada kegiatan ini merefleksikan perubahan pengetahuan.

Oleh karena itu, peningkatan skor pengetahuan tidak dapat secara langsung ditafsirkan sebagai peningkatan kemampuan regulasi emosi (Garnefski et al., 2001; Gross, 2015; Compas et al., 2017).

Pelaksanaan skrining awal di sekolah memiliki nilai strategis karena sekolah merupakan lingkungan yang dekat dengan kehidupan sehari-hari remaja dan berpotensi menjadi pintu masuk dukungan psikososial (WHO, 2020; UNICEF, 2021). Tingginya kebutuhan kesehatan mental remaja Indonesia dan kesenjangan pemanfaatan layanan memperkuat alasan untuk mengembangkan deteksi dini yang mudah dijangkau (UGM, 2022). Skrining yang terintegrasi dengan edukasi dapat meningkatkan kewaspadaan dan membantu menentukan kebutuhan tindak lanjut, tetapi hasilnya harus dipahami sebagai identifikasi awal dan bukan diagnosis (WHO, 2020, 2025). Pelaksanaan skrining juga perlu memperhatikan kerahasiaan, mekanisme respons terhadap peserta yang memerlukan bantuan, keterlibatan guru BK atau tenaga kesehatan, serta jalur rujukan yang jelas agar kegiatan tidak berhenti pada pengumpulan data semata (UNICEF, 2021; WHO, 2020).

Keterlibatan guru sebagai pendamping atau penanggung jawab kegiatan dapat mendukung keberlanjutan promosi kesehatan psikososial di sekolah. Guru berinteraksi secara rutin dengan peserta didik dan dapat membantu mengarahkan siswa pada sumber dukungan yang sesuai ketika ditemukan kebutuhan psikososial. Namun, peran guru dalam kegiatan ini perlu dibedakan dari peran tenaga profesional kesehatan mental. Guru dapat membantu memberikan informasi, mendukung komunikasi, dan mengarahkan peserta pada layanan yang sesuai, sedangkan diagnosis dan penanganan klinis tetap memerlukan tenaga yang berwenang (WHO, 2020; UNICEF, 2021). Kolaborasi antara pelaksana PkM, guru, guru BK, dan tenaga kesehatan dapat dikembangkan melalui penyusunan alur tindak lanjut yang jelas, termasuk mekanisme konsultasi, perlindungan kerahasiaan, dan rujukan apabila diperlukan.

Hasil kegiatan memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah peserta hanya 15 siswa dari satu sekolah sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi ke populasi remaja yang lebih luas, sebagaimana keterbatasan yang umum pada evaluasi program lokal berbasis sekolah (WHO, 2020; Werner-Seidler et al., 2021). Kedua, evaluasi menggunakan desain sebelum-sesudah tanpa kelompok pembanding dan post-test dilakukan segera setelah kegiatan, sehingga perubahan skor tidak dapat dipisahkan sepenuhnya dari efek pengulangan tes atau faktor lain (Werner-Seidler et al., 2021). Ketiga, laporan kegiatan tidak mendokumentasikan nama, versi, dan karakteristik psikometrik instrumen skrining, sehingga hasil skrining tidak dianalisis sebagai outcome kuantitatif; penggunaan alat ukur tervalidasi dan prosedur rujukan yang terdokumentasi akan memperkuat kegiatan berikutnya (NASEM, 2024; WHO, 2020). Keempat, belum terdapat pengukuran tindak lanjut untuk menilai retensi pengetahuan maupun perubahan perilaku digital, padahal dampak penggunaan media pada remaja bersifat dinamis dan kontekstual (APA, 2023; Valkenburg et al., 2022). Kelima, apabila CERQ digunakan dalam pengembangan kegiatan berikutnya, perlu dilakukan dokumentasi versi instrumen, kesesuaian bahasa, validitas, reliabilitas, serta prosedur interpretasi skor agar pengukuran regulasi emosi dapat dipertanggungjawabkan secara metodologis (Garnefski et al., 2001).

Secara keseluruhan, kegiatan edukasi dan skrining awal psikososial berbasis digital menunjukkan potensi sebagai pendekatan awal dalam promosi kesehatan mental remaja di sekolah. Meskipun peningkatan pengetahuan belum mencapai target program, kegiatan memberikan dasar untuk pengembangan intervensi yang lebih terstruktur melalui edukasi berulang, diskusi interaktif, latihan regulasi emosi, dan evaluasi tindak lanjut (Hastuti, E. A., Rudianty, V. A., Mutiudin, A. I., & Setiawan, 2026). Penggunaan instrumen yang terdokumentasi dengan baik, pelibatan guru BK atau tenaga kesehatan, serta mekanisme rujukan yang jelas diharapkan dapat memperkuat keberlanjutan program dan mendukung pengembangan model promosi kesehatan psikososial remaja berbasis digital yang lebih komprehensif.

Kesimpulan

Kegiatan edukasi dan skrining awal psikososial remaja berbasis faktor digital di SMKN 2 Kota Bandung dapat dilaksanakan dengan partisipasi lengkap 15 siswa. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 61,67 menjadi 64,20 atau sebesar 4,11%, dan 14 peserta (93,3%) mengalami peningkatan skor; namun, besar peningkatan belum mencapai target program sebesar 20%. Video edukasi digital yang dipadukan dengan diskusi dapat digunakan sebagai media promotif-preventif di sekolah, sedangkan skrining awal dapat membantu sekolah memperoleh informasi awal untuk perencanaan dukungan. Tindak lanjut disarankan berupa edukasi berulang, penggunaan instrumen skrining tervalidasi dan terdokumentasi dengan jelas, penguatan peran guru BK, serta evaluasi jangka lanjut untuk menilai retensi pengetahuan dan perubahan perilaku digital (APA, 2023; WHO, 2020, 2025).

Ucapan Terima Kasih

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada STIKes Dharma Husada, pimpinan dan guru SMKN 2 Kota Bandung, serta seluruh siswa yang berpartisipasi dalam kegiatan. Apresiasi juga diberikan kepada mahasiswa yang membantu persiapan media, distribusi instrumen, pendampingan peserta, dan dokumentasi kegiatan.

Pendanaan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini didanai oleh STIKes Dharma Husada Tahun Akademik 2025-2026.

Daftar Pustaka

1. American Psychological Association. (2023). Health advisory on social media use in adolescence. <https://www.apa.org/topics/social-media-internet/health-advisory-adolescent-social-media-use>.
2. Alonzo, R., Hussain, J., Stranges, S., & Anderson, K. K. (2021). Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 56, 101414.
3. Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991.
4. Coyne, S. M., Stockdale, L., Summers, K., Chung, K., Rayan, A., & Humphreys, A. (2020). I luv u and u luv me: A longitudinal study of the relationship between social media use and adolescent mental health. *Computers in Human Behavior*, 106, 106222.
5. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149.
6. Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327.
7. Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
8. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.
9. Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.

10. Hastuti, E. A., Rudianty, V. A., Mutiudin, A. I., & Setiawan, D. R. (2026). Emotional mental health among adolescents: A Profiling Psychosocial risk distribution. *Journal, Comprehensive Nursing*, 12(1), 156–163, 12(1). <https://doi.org/10.33755/jkk.v12i1.988>.
11. Hastuti, E. A., Widiyanti, E., & Aryani, Y. A. (2023). *PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL TWITTER TERHADAP KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL PADA REMAJA*.
12. John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1334.
13. Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79–93.
14. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
15. Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
16. Mayer, R. E. (2021). *Multimedia learning* (3rd ed.). Cambridge University Press.
17. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2024). *Social media and adolescent health*. The National Academies Press.
18. Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual research review: Adolescent mental health in the digital age: Facts, fears, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 336–348.
19. Office of the Surgeon General. (2023). *Social media and youth mental health: The U.S. Surgeon General's advisory*. U.S. Department of Health and Human Services.
20. Orben, A. (2020). Teenagers, screens and social media: A narrative review of reviews and key studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 407–414.
21. UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On my mind—Promoting, protecting and caring for children's mental health*. United Nations Children's Fund.
22. Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, 44, 58–68.
23. Werner-Seidler, A., Perry, Y., CEAR, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 89, 102079.
24. World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: Helping adolescents thrive*. World Health Organization.
25. World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. World Health Organization.
26. World Health Organization. (2025). *Mental health of adolescents*. World Health Organization.