

**Pendampingan Badan Konseling Sekolah dalam Penerapan Sistem Bantu
Pengenalan Awal Kesehatan Mental Remaja Berbasis DASS
di SMK PGRI 3 Kediri**

**School Counseling Agency Assistance in Implementing the DASS-Based Early
Mental Health Identification System for Adolescents
at SMK PGRI 3 Kediri**

**Patmi Kasih*¹, Rony Heri Irawan², Risa Helilintar³, Risky Aswi Ramadhani⁴,
Ahmad Bagus Setiawan⁵, Lilia Sinta Wahyuniar⁶, Daniel Swanjaya⁷, Danang
Wahyu Widodo⁸**

Teknik Informatika, Fakultas Teknik dan Ilmu Komputer, Universitas Nusantara PGRI
Kediri, Indonesia

e-mail: ¹patmikasih@unpkdr.ac.id, ²rony@unpkediri.ac.id,

³risahelilintar@unpkediri.ac.id, ⁴riskyaswi@unpkdr.ac.id,

⁵ahmadbagus@unpkediri.ac.id, ⁶liliasinta@unpkediri.ac.id, ⁷daniel@unpkediri.ac.id,

⁸danayudo@yahoo.com.

Abstrak: Permasalahan kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah menengah semakin meningkat dan berdampak pada perilaku serta proses pembelajaran siswa. SMK PGRI 3 Kediri menghadapi keterbatasan dalam melakukan penilaian kesehatan mental siswa yang selama ini masih bergantung pada pengamatan perilaku dan wawancara sederhana. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mendampingi badan konseling sekolah melalui penerapan sistem bantu pengenalan awal gejala gangguan mental remaja berbasis Depression Anxiety Stres Scales (DASS). Metode pelaksanaan meliputi koordinasi dan analisis kebutuhan mitra, konsultasi dengan ahli, pengembangan dan sosialisasi sistem, pelaksanaan tes kepada siswa, serta pendampingan dan evaluasi keberlanjutan. Kegiatan diikuti oleh 44 siswa kelas X dan XI sebagai peserta uji. Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa meskipun sebagian siswa berada pada kategori normal, masih ditemukan proporsi siswa dengan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada kategori ringan hingga sangat parah, terutama pada aspek kecemasan. Penerapan sistem bantu ini membantu badan konseling sekolah dalam melakukan skrining awal secara lebih objektif dan terstruktur sebagai dasar pengambilan keputusan tindak lanjut dan pendampingan siswa. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan konseling sekolah serta mendukung upaya deteksi dini dan penanganan kesehatan mental siswa secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Remaja; Kesehatan Mental; DASS; Sistem Bantu; Badan Konseling, Pendampingan.

Abstract: Mental health issues among adolescents in secondary schools are on the rise and are impacting student behavior and learning processes. SMK PGRI 3 Kediri faces limitations in assessing student mental health, which has thus far relied on behavioral observation and simple interviews. This community service activity aims to assist the school counseling body through the implementation of an early detection system for adolescent mental disorders based on the Depression Anxiety Stress Scales (DASS). The implementation methods include coordination and analysis of partner needs, consultation

with experts, system development and socialization, testing of students, as well as assistance and sustainability evaluation. The activity was attended by 44 students in grades X and XI as test participants. The results showed that although some students were in the normal category, there was still a proportion of students with mild to severe levels of depression, anxiety, and stress, especially in terms of anxiety. The application of this assistance system helps school counseling bodies in conducting initial screening in a more objective and structured manner as a basis for decision-making on follow-up and student assistance. This activity is expected to improve the quality of school counseling services and support efforts for early detection and sustainable management of student mental health.

Keywords: *Mental Health; DASS; Support System; Counseling Agency; Assistance.*

A. Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan permasalahan yang semakin mendesak untuk ditangani saat ini, terutama di lingkungan pendidikan sekolah menengah. Menurut data dari laman sehatnegeriku.kemkes.go.id, sekitar 6,1% penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan kesehatan mental (Rokom, 2023). Angka ini mencerminkan besarnya tantangan yang dihadapi oleh kalangan remaja dalam menjaga kesehatan mentalnya. Masalah ini berdampak serius pada perkembangan sosial, emosional, dan kegiatan belajar akademik remaja, serta dapat menghambat siswa dalam mencapai potensinya di masa mendatang.

SMK PGRI 3 Kediri merupakan sekolah menengah kejuruan yang melayani peserta didik dengan latar belakang sosial dan akademik yang beragam. Kondisi tersebut menuntut peran Badan Konseling (BK) yang responsif terhadap dinamika psikososial siswa. Sebelum program pengabdian ini dilaksanakan, layanan BK cenderung bersifat reaktif, yaitu dilakukan setelah muncul permasalahan, sehingga upaya pencegahan dan deteksi dini belum berjalan optimal. Secara kebijakan, penguatan layanan kesehatan mental di sekolah sejalan dengan pengarusutamaan layanan kesehatan peserta didik melalui program UKS serta penguatan Profil Pelajar Pancasila dalam Kurikulum Merdeka. Oleh karena itu, integrasi sistem bantu berbasis instrumen terstandar seperti DASS menjadi relevan untuk meningkatkan objektivitas skrining awal serta mendukung pengambilan keputusan tindak lanjut oleh BK.

Memahami besarnya pengaruh tingkat kesehatan mental remaja terhadap keberhasilan proses pembelajaran dan pendidikan di sekolah menengah, pihak sekolah memiliki harapan besar agar seluruh siswa di SMK PGRI 3 Kediri memiliki tingkat kesehatan mental yang cukup baik. Berdasarkan hal tersebut, pihak sekolah memiliki inisiatif bahwa sekolah, dalam hal ini badan konseling, membutuhkan suatu sistem bantu yang dapat mendukung dan membantu kinerja badan konseling sekolah dalam menilai tingkat kesehatan mental siswa di lingkungan SMK PGRI 3 Kediri. Hal ini dilakukan karena, berdasarkan perspektif pendidikan, identifikasi dan intervensi dini terhadap masalah kesehatan mental di kalangan anak dan remaja merupakan hal yang penting. Perhatian dan intervensi terhadap fungsi kesehatan mental siswa di sekolah dapat meningkatkan proses pembelajaran serta mencegah timbulnya dampak negatif yang terkait dengan masalah kesehatan mental yang tidak diobati. Baru-baru ini, berbagai

intervensi kesehatan mental berbasis sekolah telah secara ketat dikaji dan terbukti mampu meningkatkan fungsi pendidikan dan kesehatan mental (Cho & Shin, 2013).

Dalam beberapa tahun terakhir, terjadi peningkatan gangguan mental pada remaja, seperti depresi, kecemasan, dan stres, yang berdampak serius pada kehidupan sehari-hari mereka. Beberapa faktor yang menyebabkan meningkatnya kasus ini antara lain tekanan akademik, perundungan, serta kurangnya keterampilan dalam bersosialisasi. Remaja yang mengalami masalah ini sering kali merasa takut, cemas, dan tidak nyaman dalam situasi sosial, seperti berbicara di depan umum maupun berinteraksi dengan teman sebaya. Hal ini dapat menghambat kegiatan belajar dan berdampak buruk pada prestasi akademik mereka. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, dikembangkan sebuah sistem bantu dengan memanfaatkan skala DASS (Depression Anxiety Stress Scales) untuk melakukan skrining terhadap potensi masalah kesehatan mental pada siswa sekolah menengah. Depression Anxiety Stress Scales (DASS) merupakan alat ukur psikologis yang dirancang untuk mengukur tingkat keparahan tiga gangguan emosional utama, yaitu depresi, kecemasan, dan stres (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020). Instrumen ini berisi sejumlah item atau gejala yang secara spesifik mengidentifikasi dan membedakan gejala yang berkaitan dengan masing-masing gangguan tersebut. Sistem ini dirancang untuk memberikan informasi kepada wali kelas dan Badan Konseling (BK) mengenai tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada siswa, sehingga dapat dilakukan penanganan dini serta pemberian dukungan yang tepat. Dengan adanya sistem bantu ini, diharapkan dampak negatif jangka panjang dari masalah kesehatan mental pada siswa dapat diminimalkan sejak dini.

B. Metode

Pengabdian ini dilaksanakan dengan:

1. Profil Mitra dan Subjek Kegiatan

Mitra kegiatan adalah SMK PGRI 3 Kediri dengan subjek kegiatan siswa kelas X dan XI yang dipilih secara acak sebagai peserta uji. Pelibatan guru BK sebagai mitra utama bertujuan memastikan keberlanjutan pemanfaatan sistem setelah program pengabdian selesai. Pemilihan mitra didasarkan pada kebutuhan nyata terhadap alat bantu skrining awal kesehatan mental yang objektif dan terstruktur.

2. Instrumen dan Kriteria Penilaian

Instrumen yang digunakan dalam sistem bantu adalah Depression Anxiety Stress Scales (DASS) yang mengukur tiga dimensi utama, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Setiap dimensi memiliki sejumlah item dengan skala penilaian yang kemudian dikonversi menjadi kategori normal hingga sangat parah. Kriteria kategorisasi skor digunakan sebagai dasar penentuan rekomendasi tindak lanjut oleh BK. Penggunaan DASS dalam konteks sekolah menengah dipertimbangkan karena instrumen ini telah banyak digunakan dalam penelitian dan praktik untuk skrining awal kondisi psikologis. Hasil skrining tidak dimaksudkan sebagai diagnosis klinis, melainkan sebagai dasar rujukan awal untuk pendampingan dan konsultasi lebih lanjut dengan tenaga ahli.

Berdasarkan analisis permasalahan dan rencana solusi yang diberikan terhadap permasalahan sekolah, pelaksanaan pengabdian pada SMK PGRI 3 Kediri dilaksanakan dengan metode yang digambarkan pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1. Bagan Alir Pelaksanaan Kegiatan PKM

Pada pelaksanaan kegiatan ini, tahapan kegiatan yang dilakukan oleh tim pengabdian adalah sebagai berikut.

1. Tahap Koordinasi Permasalahan dan Analisis Kebutuhan Mitra

Tim pengabdian melakukan penggalian permasalahan serta pengumpulan data melalui wawancara dengan mitra dan observasi terhadap permasalahan yang dihadapi mitra.

Permasalahan yang dialami mitra antara lain:

- Meningkatnya permasalahan yang ditangani oleh badan konseling sekolah terkait perilaku siswa.
- Badan konseling sekolah hanya menilai tingkat kesehatan mental siswa berdasarkan pengamatan perilaku dan wawancara sederhana terhadap siswa setelah terjadi masalah atau kasus.
- Kesimpulan mengenai tingkat kesehatan mental siswa hanya diambil berdasarkan pengamatan dan pengetahuan umum.
- Penanganan dilakukan dalam bentuk pendampingan terbatas dan lebih sering dikembalikan kepada orang tua apabila pihak sekolah sudah tidak mampu menangani.
- Dibutuhkan penilaian berbasis keilmuan yang lebih jelas agar pihak sekolah dapat menentukan penanganan dan tindakan lanjutan berdasarkan hasil penilaian tingkat kesehatan mental siswa.

Setelah melakukan analisis permasalahan mitra, pengusul melakukan analisis kebutuhan mitra serta mengumpulkan literatur dan dasar keilmuan yang dibutuhkan.

2. Tahap Koordinasi dan Konsultasi Permasalahan serta Kebutuhan Penilaian ke Ahli

Tim pengabdian bersama perwakilan badan konseling sekolah melakukan koordinasi dengan ahli (psikolog/psikiater) dalam penentuan kriteria penilaian.

3. Tahap Pelaksanaan Kegiatan dan Pengambilan Hasil

- Tim pengabdian melakukan pengembangan sistem bantu pengenalan gejala awal gangguan mental pada remaja serta melakukan sosialisasi sistem kepada mitra.
- Tim memberikan gambaran pelaksanaan kegiatan dan melakukan koordinasi terkait waktu pelaksanaan.
- Melakukan sosialisasi program kepada siswa.
- Meminta data siswa sebagai persiapan pembuatan akun peserta tes, kemudian membuat akun untuk siswa.
- Melaksanakan kegiatan inti, yaitu siswa secara langsung melakukan tes atau penilaian tingkat kesehatan mental melalui sistem.
- Melakukan pengambilan hasil tes dari sistem.

4. Tahap Koordinasi Hasil Tes Siswa dan Kebutuhan Solusi

Selanjutnya, tim melakukan koordinasi hasil tes dengan mitra untuk tindak lanjut serta melakukan koordinasi dan konsultasi dengan ahli.

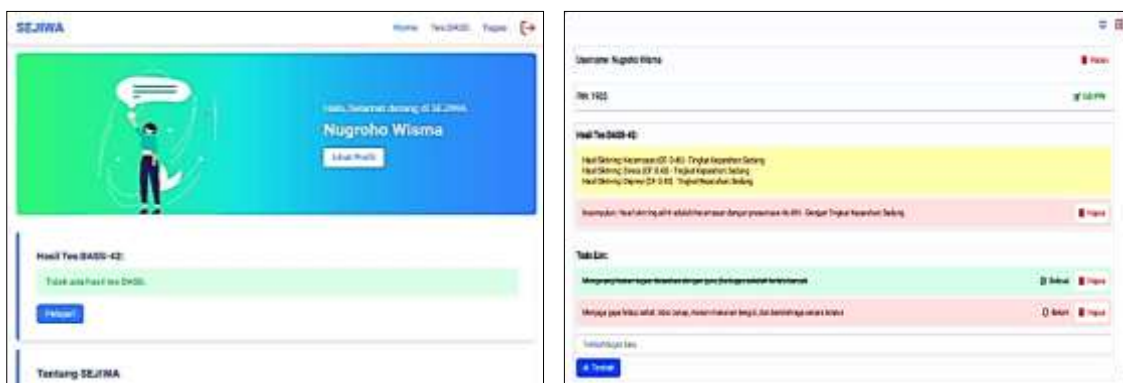
5. Tahap Pendampingan, Evaluasi, dan Keberlanjutan

- a) Tim pelaksana program secara berkala melakukan komunikasi dan pendampingan terkait informasi yang dibutuhkan oleh mitra.
- b) Melakukan evaluasi berkala terhadap penerapan sistem untuk memastikan sistem tetap berfungsi dengan baik.
- c) Melakukan evaluasi hasil secara keseluruhan terkait penerapan sistem.

Setelah rangkaian kegiatan pengabdian dilaksanakan, pihak sekolah dan tim pengabdian sepakat untuk memikirkan keberlanjutan program yang akan dijalankan. Pada tahapan ini, konsistensi mitra dalam menjalankan program perlu dilakukan pemantauan. Meskipun kegiatan PKM telah selesai, diharapkan penerapan sistem atau aplikasi secara mandiri tetap dilakukan secara berkelanjutan. Lebih lanjut, sekolah dan Badan Konseling diharapkan memiliki alur dan standar operasional prosedur (SOP) untuk menjamin keberhasilan Badan Konseling Sekolah dalam menangani permasalahan perilaku siswa yang berkaitan dengan kesehatan mental.

C. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan selama enam bulan, mulai bulan Agustus 2024 sampai dengan Januari 2025. Kegiatan pendampingan penggunaan sistem dilaksanakan sebanyak tiga kali, dengan uji sistem bantu yang dilakukan secara langsung oleh siswa sebagai peserta uji. Sistem bantu ini berbasis web dan dikendalikan oleh operator sebagai admin yang mewakili tim pengabdian dan badan konseling sekolah. Tampilan sistem pada beberapa halaman ditunjukkan pada Gambar 2 berikut.



Gambar 2. Gambaran Sistem Bantu Pengenalan Awal Gejala DASS

1. Pendampingan Kegiatan Tes pada Siswa

Pada uji pertama, peserta uji berjumlah 22 siswa (laki-laki dan perempuan) dari kelas X dan XI. Skenario uji dilakukan dalam dua sesi dengan peserta yang sama. Pada sesi pertama, siswa diajak mengobrol secara santai mengenai aktivitas keseharian, kemudian dilanjutkan dengan pengisian instrumen penilaian melalui sistem. Hasil yang diperoleh pada tahap pertama sesi 1 disajikan pada Gambar 3 berikut.



Gambar 3. Hasil Uji Peserta Tahap Pertama Sesi 1

Berikut evaluasi hasil peserta uji pada tahap pertama sesi 1.

- 1) Kategori Depresi, Kecemasan, dan Stres
 - a) Normal: Proporsi peserta yang berada dalam kategori normal cukup tinggi pada ketiga aspek (depresi, kecemasan, dan stres).
 - b) Ringan hingga sedang: Terdapat beberapa peserta yang mengalami gejala ringan hingga sedang, namun jumlahnya relatif lebih rendah dibandingkan kategori normal.
 - c) Parah dan sangat parah: Secara umum, jumlah peserta yang masuk kategori ini relatif sedikit pada sesi 1.
- 2) Kondisi Psikologis Umum
 - a) Hasil skor menunjukkan mayoritas peserta berada pada kisaran kondisi psikologis yang relatif stabil dan terkendali.
 - b) Beberapa peserta dengan gejala ringan hingga sedang perlu mendapatkan perhatian untuk pemantauan lebih lanjut, namun belum menunjukkan indikasi tekanan psikologis yang signifikan.
- 3) Faktor Pendukung
 - a) Waktu pelaksanaan (sekitar pukul 10.45–10.59) diduga masih berada dalam rentang yang cukup kondusif sehingga peserta belum mengalami kelelahan aktivitas secara berlebihan.
 - b) Keterlibatan peserta pada sesi pertama kemungkinan lebih tinggi karena baru memulai rangkaian kegiatan, sehingga motivasi dalam pengisian instrumen lebih optimal.

Setelah pelaksanaan uji sesi 1, peserta uji beristirahat selama 30–45 menit dengan kegiatan santai seperti minum, makan camilan, dan berbincang ringan. Selanjutnya dilakukan uji ulang pada sesi 2 dengan peserta yang sama. Hasil yang diperoleh ditunjukkan pada Gambar 4.



Gambar 4. Hasil Uji Peserta Tahap Pertama Sesi 2

Berikut evaluasi hasil peserta uji pada sesi 2.

- 1) Kategori Depresi, Kecemasan, dan Stres
 - a) Normal: Terjadi sedikit penurunan jumlah peserta yang berada pada kategori normal pada ketiga aspek.
 - b) Ringan hingga sedang: Pada beberapa indikator, seperti depresi dan stres, proporsi peserta dalam kategori ringan hingga sedang relatif meningkat, meskipun masih dalam batas terkendali.
 - c) Parah dan sangat parah: Jumlah peserta pada kategori ini mengalami peningkatan, khususnya pada aspek kecemasan dan stres.
- 2) Kondisi Psikologis Umum
 - a) Terdapat indikasi peningkatan tekanan psikologis pada sebagian peserta.
 - b) Meskipun sebagian besar peserta masih berada pada kategori normal atau ringan, pergeseran ke kategori yang lebih tinggi menunjukkan perlunya perhatian tambahan.
- 3) Faktor Pendukung
 - a) Waktu pelaksanaan (sekitar pukul 11.05–11.09) berpotensi memengaruhi kondisi emosional peserta akibat kelelahan.
 - b) Efek pengukuran berulang dapat memengaruhi hasil, baik karena kejenuhan maupun refleksi yang lebih mendalam terhadap instrumen.

Berdasarkan hasil uji tahap pertama pada sesi 1 dan sesi 2, diperoleh analisis perbandingan sebagai berikut.

- 1) Tingkat Normal
 - Sesi 1: memiliki proporsi kategori normal yang lebih tinggi.
 - Sesi 2: menunjukkan penurunan persentase kategori normal pada ketiga indikator.
- 2) Kategori Parah dan Sangat Parah
 - Sesi 1: menunjukkan jumlah peserta yang relatif lebih rendah.
 - Sesi 2: mengalami peningkatan signifikan, terutama pada dimensi kecemasan dan stres.
- 3) Faktor Waktu Pelaksanaan
 - Sesi 1: dilaksanakan sebelum pukul 11.00 dengan kondisi peserta yang relatif lebih segar.
 - Sesi 2: dilaksanakan pada waktu yang lebih siang sehingga kelelahan fisik dan mental berpotensi memengaruhi respons peserta.

(Patmi Kasih, Rony Heri Irawan, Risa Helilintar, Risky Aswi Ramadhani, Ahmad Bagus Setiawan, Lilia Sinta Wahyuniar, Daniel Swanjaya, Danang Wahyu Widodo)

4) Efek Konteks dan Interaksi Sosial

- Sesi 1: minim intervensi eksternal.
- Sesi 2: berpotensi dipengaruhi aktivitas atau interaksi di antara kedua sesi.

5) Efek Pengukuran Berulang

- Sesi 1: peserta cenderung menjawab secara spontan.
- Sesi 2: peserta dapat mengalami kejenuhan atau menjadi lebih reflektif.

Pelaksanaan uji tahap kedua melibatkan 44 peserta siswa kelas X dan XI SMK PGRI 3 Kediri yang dipilih secara acak. Tes dilaksanakan dalam satu sesi secara serentak. Pelaksanaan uji ditunjukkan pada Gambar 5.

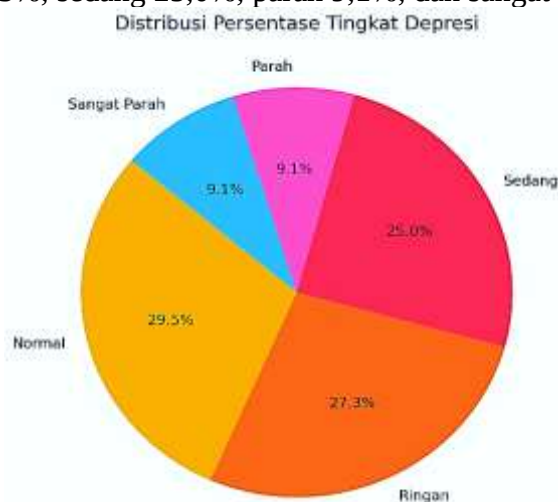


Gambar 5. Pelaksanaan Uji Tahap Kedua

Hasil uji tahap kedua dipaparkan sebagai berikut.

a. Tingkat Depresi

Berdasarkan gambar 6, hasil yang diperoleh menunjukkan kategori normal sebesar 29,5%, ringan 27,3%, sedang 25,0%, parah 9,1%, dan sangat parah 9,1%.



Gambar 6. Hasil Uji Tahap Kedua pada Tingkat Depresi

Evaluasi menunjukkan bahwa mayoritas siswa berada dalam kategori normal. Namun, lebih dari 40% siswa berada pada kategori depresi ringan hingga sedang, yang mengindikasikan perlunya perhatian serius dan intervensi dini.

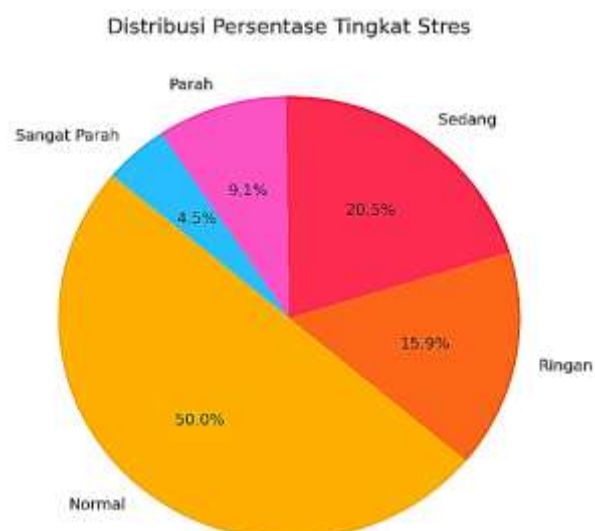
b. Tingkat Kecemasan



Gambar 7. Hasil Uji Tahap Kedua pada Tingkat Kecemasan

Sebanyak 45,4% siswa mengalami kecemasan pada tingkat sedang hingga sangat parah. Kondisi ini berpotensi mengganggu konsentrasi dan kinerja akademik siswa.

c. Tingkat Stres



Gambar 8. Hasil Uji Tahap Kedua pada Tingkat Stres

(Patmi Kasih, Rony Heri Irawan, Risa Helilintar, Risky Aswi Ramadhani, Ahmad Bagus Setiawan, Lilia Sinta Wahyuniar, Daniel Swanjaya, Danang Wahyu Widodo)

Sebagian besar siswa berada pada kategori stres normal (50%). Namun, sekitar 25% siswa berada pada kategori stres sedang hingga sangat parah, yang memerlukan intervensi lebih lanjut.



Gambar 9. Pelaksanaan Pendampingan Tes kepada Siswa

Pelaksanaan kegiatan disaksikan langsung oleh kepala sekolah dan tim badan konseling sekolah. Hasil tes diserahkan kepada badan konseling sekolah untuk dilakukan tindak lanjut serta konsultasi dengan ahli apabila diperlukan.

2. Evaluasi Keberhasilan dan Dampak Program

Keberhasilan program dievaluasi melalui keterterimaan sistem oleh mitra, kemudahan penggunaan oleh siswa, serta pemanfaatan hasil skrining oleh BK dalam perencanaan tindak lanjut. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sistem membantu mempercepat proses skrining awal dan meningkatkan objektivitas penilaian dibandingkan pendekatan observasi semata.

Dampak program terlihat pada peningkatan kesiapan BK dalam melakukan pemetaan awal kondisi psikologis siswa serta perencanaan pendampingan yang lebih terarah. Kendala yang ditemui meliputi keterbatasan waktu pelaksanaan, variasi kejujuran respon siswa, serta keterbatasan konektivitas. Solusi yang dilakukan antara lain penjadwalan ulang kegiatan, pemberian penjelasan mengenai kerahasiaan data, dan pendampingan teknis selama pelaksanaan.

3. Pembahasan Teoretis

Temuan pada kegiatan ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan tingginya prevalensi kecemasan pada remaja serta pentingnya instrumen terstandar untuk skrining awal. Integrasi sistem bantu berbasis web memberikan nilai tambah berupa kemudahan rekapitulasi data dan pelacakan hasil secara periodik. Perbedaan utama kegiatan pengabdian ini terletak pada pendekatan pendampingan langsung kepada BK dan siswa, sehingga transfer pengetahuan dan keterampilan penggunaan sistem dapat meningkatkan peluang keberlanjutan program di tingkat sekolah.

D. Simpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berhasil memberikan pendampingan kepada badan konseling SMK PGRI 3 Kediri melalui penerapan sistem bantu pengenalan awal gejala gangguan kesehatan mental remaja berbasis DASS. Sistem yang dikembangkan mampu membantu pihak sekolah dalam melakukan skrining awal tingkat depresi, kecemasan, dan stres siswa secara lebih terstruktur dan berbasis keilmuan.

Hasil pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar siswa berada pada kategori normal, masih ditemukan proporsi siswa dengan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada kategori ringan hingga sangat parah, khususnya pada aspek kecemasan. Temuan ini menegaskan pentingnya deteksi dini sebagai dasar penentuan tindak lanjut dan pendampingan yang tepat oleh badan konseling sekolah.

Melalui kegiatan ini, badan konseling sekolah memperoleh sarana pendukung dalam mengidentifikasi kondisi kesehatan mental siswa secara objektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan konseling dan pengambilan keputusan penanganan siswa. Keberlanjutan program diharapkan dapat terus dijalankan melalui pemanfaatan sistem secara mandiri, penguatan standar operasional prosedur, serta koordinasi lanjutan dengan tenaga ahli guna mendukung kesehatan mental siswa secara berkelanjutan.

Sekolah disarankan mengintegrasikan penggunaan sistem bantu dalam SOP layanan BK dan menjadwalkan skrining rutin minimal satu kali per semester. BK diharapkan memanfaatkan hasil skrining sebagai dasar rujukan pendampingan dan koordinasi dengan tenaga ahli. Kegiatan pengabdian selanjutnya dapat mengembangkan integrasi sistem dengan modul edukasi kesehatan mental serta analitik longitudinal

Daftar Rujukan

- Amalia, C. R. P., & Mahyuddin. (2023). Perancangan Sistem pakar untuk Mendiagnosis Tingkat Stres Belajar pada Siswa SMA dengan Menggunakan Metode Forward Chaining. *Design Journal*, 1(1), 38–54.
- Asmika, Harijanto, & Handayani, N. (2013). Prevalensi Depresi dan Gambaran stresor Psikososial Pada Remaja Sekolah Menengah Umum di Wilayah Kota Madya Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 24(1), 15–21. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2008.024.01.2>
- Cho, S. M., & Shin, Y. M. (2013). The promotion of mental health and the prevention of mental health problems in child and adolescent. *Korean Journal of Pediatrics*, 56(11), 459. <https://doi.org/10.3345/kjp.2013.56.11.459>
- Dina, D. F. M., Haryanti, T., & Haq, M. A. (2024). Deteksi Gangguan Depresi Menggunakan Machine Learning: Tinjauan Pustaka. *Seminar Nasional Teknik Elektro, Sistem Informasi, Dan Teknik Informatika*, 53–59.
- Gloriabarus. (2022). Hasil Survei I-NAMHS: Satu dari Tiga Remaja Indonesia Memiliki Masalah Kesehatan Mental. *Universitas Gadjah Mada*. <https://ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental/>
- Hamid, A. (2017). Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 3(1), 1–14.

- Haryanto, Wahyuni, H. D., & Nandiroh, S. (2015). Sistem deteksi gangguan depresi pada anak-anak dan remaja. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), 142–152.
- Hasbie, R., Wahiddin, D., & Ratna Juwita, A. (2023). Algoritma Certainty Factor untuk Diagnosis Penyakit Depresi pada Remaja. *Scientific Student Journal for Information, Technology and Science*, 4(1), 66–72.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Komdigi. (2014). Siaran Pers No. 17/PIH/Kominfo/2/2014 Tentang Riset Kominfo dan UNICEF Mengenai Perilaku Anak dan Remaja dalam Menggunakan Internet. Kementerian Komunikasi Dan Digital. <https://www.komdigi.go.id/berita/siaran-pers/detail/siaran-pers-no-17-pih-kominfo-2-2014-tentang-riset-kominfo-dan-unicef-mengenai-perilaku-anak-dan-remaja-dalam-menggunakan-internet>
- Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, H. (2020). Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok untuk Penilaian Gangguan Depresi, Kecemasan dan Stres Berdasarkan DASS-42. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 7(2), 219. <https://doi.org/10.25126/jtiik.2020721052>
- Nuraeni, F., Rahayu, R. E. G., & Renaldi, M. R. (2022). Aplikasi Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Kejiwaan Berbasis Web Menggunakan Forward Chaining dan Certainty Factor. *Jurnal Algoritma*, 19(2), 620–629. <https://doi.org/10.33364/algoritma/v.19-2.1169>
- O’Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (2009). Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/12480>
- Pelayanan Desa Sidodadi. (2023). Dampak Positif dan Negatif Media Sosial terhadap Kehidupan Remaja. Sistem Informasi Desa Sidodadi. <https://sidodadi-penarik.desa.id/artikel/2023/5/29/dampak-positif-dan-negatif-media-sosial-terhadap-kehidupan-remaja>
- Rokom. (2023). Menjaga Kesehatan Mental Para Penerus Bangsa. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20231012/3644025/menjaga-kesehatan-mental-para-penerus-bangsa/>
- Saputra, A., Eviyanti, A., & Findawati, Y. (2023). Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Kejiwaan Menggunakan Metode Forward Chaining. *Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Pembelajaran Informatika*, 8(4), 1300–1313.
- Sholeha, E. W., Sabella, B., Kusriani, W., & Komalasari, S. (2023). Sistem Pakar Penyakit Kesehatan Mental Remaja Menggunakan Metode Forward Chaining Dan Certainty Factor. *Kumpulan Jurnal Ilmu Komputer*, 10(1), 82–91.
- Soumokil-Mailoa, E. O., Hermanto, Y. P., & Hindradjat, J. (2022). Orang Tua Sebagai Supporting System: Penanganan Anak Remaja yang Mengalami Depresi. *Vox Dei*:

(Patmi Kasih, Rony Heri Irawan, Risa Helilintar, Risky Aswi Ramadhani, Ahmad Bagus Setiawan, Lilia Sinta Wahyuniar, Daniel Swanjaya, Danang Wahyu Widodo)

Jurnal Teologi Dan Pastoral, 3(2), 244–267. <https://doi.org/10.46408/vxd.v3i2.154>

Stuart, G. W. (2013). Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed.). Mosby.

Zulfikar, F. (2024). Survei: 17,9 Juta Remaja Indonesia Punya Masalah Mental, Ini Gangguan yang Diderita. DetikEdu. <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-7150554/survei-17-9-juta-remaja-indonesia-punya-masalah-mental-ini-gangguan-yang-diderita>.