

SESI KONSELING UNTUK KAMU (SIKOYOU): PROGRAM KONSELING DESA UNTUK Mendukung Remaja Dalam Menjaga Kesehatan Mental

Lyra Ikke Puspitasari
UIN Raden Mas Said Surakarta
lyra.ikkepuspita@gmail.com

M. Fudhla Zahida
UIN Raden Mas Said Surakarta
fudhlazhd@gmail.com

Hapsari Ratna Widianingsih
UIN Raden Mas Said Surakarta
hapsariwidia5@gmail.com

Alfin Miftahul Khairi
UIN Raden Mas Said Surakarta
alfin.mk@staff.uinsaid.ac.id

Abstrak : Masalah psikologis terutama mental bisa meyerang siapa saja. Dari kalangan anak-anak hingga lansia. Terutama remaja. Jika idealisme dan pencarian jati diri remaja tidak terbimbing bisa mengarah kepada hal-hal yang maladaptive dan destruktif. Akhirnya akan berujung pada masalah kejiwaan dalam diri yang bisa berlanjut hingga mereka dewasa nanti. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan program layanan psikologis dalam upaya pencegahan masalah kesehatan mental pada remaja. Penelitian ini menggunakan metode penelitian pustaka atau *library research*. Peneliti menggunakan sumber-sumber utama dari buku, jurnal, artikel penelitian, dan sumber-sumber lainnya baik offline dan online untuk mencari jawaban dari rumusan yang dibuat. Hasil penelitian ini adalah program SiKoYou (Sesi Konseling Untuk Kamu) bisa menjadi program alternatif untuk menanggulangi masalah kesehatan mental remaja. Program ini mempunyai tiga layanan andalan yaitu *pertama*; Ngopi Rasa (Ngobrol Penuh Inspirasi, Remaja Siap Menata Diri) adalah program psikoedukasi yang menasar pada masalah sehari-hari remaja, *kedua*; Safe House (Rumah Aman) adalah layanan yang dirancang privat, nyaman dan penuh kerahasiaan. Berlokasi di sebuah ruang yang didesain khusus untuk layanan konseling. Dan terakhir ketiga; Goes To Home (Datang ke Rumah). Layanan ini bertujuan untuk menjangkau kelompok rentan yang tidak dapat mengakses layanan secara langsung, seperti remaja putus sekolah, ibu rumah tangga dengan gejala depresi, lansia yang merasa kesepian, penyandang disabilitas, dan individu dengan kebutuhan khusus lainnya.

Kata kunci: *Pencegahan, Kesehatan Mental, Remaja*

PENDAHULUAN

Kesehatan mental telah menjadi isu krusial di Indonesia, khususnya di kalangan remaja. Survei Nasional Kesehatan Mental Remaja Indonesia (I-NAMHS) tahun 2022 mengungkapkan bahwa sekitar 34,9% atau 15,5 juta remaja mengalami masalah kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku (Nihayah et al., 2022). Data dari Kementerian Kesehatan RI juga menunjukkan bahwa 5,5% remaja usia 10–17 tahun mengalami gangguan mental, dengan rincian 1% mengalami depresi, 3,7% mengalami kecemasan, dan 0,5% mengalami ADHD. Sayangnya, stigma sosial yang kuat membuat banyak remaja enggan mencari bantuan profesional, sehingga masalah ini sering tidak tertangani dengan baik (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan data indeks masalah kejiwaan, sekitar 34,9% remaja mengalami masalah kesehatan mental, dan 5,5% di antaranya mengalami gangguan mental serius. Sementara itu, depresi juga dialami oleh sekitar 3,7% populasi Indonesia. Di wilayah Solo Raya, beberapa kasus gangguan jiwa telah dilaporkan dan ditangani di RSJD Arif Zainudin, termasuk di antaranya pelajar dan aparatur sipil negara. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan kejiwaan tidak memandang usia atau latar belakang, dan telah menjadi isu kesehatan masyarakat yang mendesak (Akmal, 2024).

Meskipun layanan kesehatan jiwa tersedia di rumah sakit dan sebagian puskesmas, hambatan masih terjadi, terutama di tingkat desa. Stigma negatif terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menjadi penghalang utama dalam akses layanan, seperti yang disorot oleh laporan Human Rights Watch tentang penanganan yang tidak manusiawi di beberapa wilayah (Nur Haryanti et al., 2024). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian evaluasi pelayanan di Puskesmas Habibola menunjukkan peningkatan kasus ODGJ dalam tiga tahun terakhir, namun layanan yang diberikan masih terbatas pada pemberian obat tanpa dukungan kader kesehatan jiwa dan sosialisasi yang memadai. Desa, sebagai unit pemerintahan terdekat dengan masyarakat, sebenarnya memiliki potensi strategis untuk menjadi garda terdepan dalam penanganan masalah ini (Pora et al., 2024). Contohnya, Desa Bancak telah meluncurkan tiga program penanganan ODGJ yang mencakup deteksi dini, penanganan, dan rehabilitasi sosial bekerja sama dengan puskesmas setempat (Bancak, 2023).

Tantangan dalam menangani isu kesehatan mental di Indonesia tidak hanya terbatas pada stigma, tetapi juga mencakup keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental, terutama di daerah pedesaan (Wellyan & Dewi, 2023). Penelitian oleh

Setyanigrum dan Yanuarita menunjukkan bahwa masyarakat di daerah pedesaan memiliki akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan mental, yang seringkali hanya tersedia di daerah perkotaan. Selain itu, kurangnya tenaga profesional kesehatan jiwa dan fasilitas yang memadai memperparah kesenjangan layanan ini. Jika tidak ditangani dengan cepat, maka hal yang terburuk bisa saja terjadi, seperti bunuh diri (Setyaningrum & Yanuarita, 2020).

Dalam beberapa tahun terakhir, fenomena bunuh diri di kalangan remaja menjadi isu sosial yang sangat memprihatinkan di Indonesia (Khairi, 2019). Masa remaja yang seharusnya menjadi periode eksplorasi diri, pertumbuhan, dan pencarian jati diri, justru diwarnai dengan tekanan psikologis yang kompleks (Desmita, 2010). Berbagai faktor seperti beban akademik, konflik keluarga, perundungan, dan isolasi sosial kerap menjadi pemicu utama terganggunya kesehatan mental remaja. Kondisi ini semakin diperparah oleh kurangnya ruang aman dan dukungan emosional yang memadai bagi remaja untuk mengekspresikan perasaannya (Danarti, 2010).

Data dari Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) yang dikutip pada Kamis, 16 Januari 2025, mencatat bahwa selama periode 2012–2023 terdapat 2.112 kasus bunuh diri di Indonesia, dan sebanyak 985 kasus di antaranya dilakukan oleh remaja. Ini berarti hampir setengah dari total kasus bunuh diri di Indonesia dilakukan oleh kelompok usia muda, yakni sekitar 46,63 persen. Angka ini menjadi sinyal bahaya bahwa krisis kesehatan mental pada remaja telah mencapai titik yang serius dan tidak bisa lagi diabaikan (BRIN, 2023).

Kejadian bunuh diri di kalangan remaja bukan hanya menjadi sorotan di tingkat nasional, tetapi juga nyata terjadi di berbagai daerah, termasuk wilayah Solo Raya. Data Polresta Solo mencatat beberapa kasus bunuh diri pada tahun 2024, salah satunya adalah seorang remaja laki-laki berusia 15 tahun yang ditemukan tewas gantung diri di rumahnya di Kecamatan Serengan pada bulan Juni. Selain itu, menurut laporan KOMPAS.COM (diakses 19 Mei 2025), seorang remaja berinisial SV (15) ditemukan tewas gantung diri di dalam kamar rumahnya di Desa Tambakmerang, Kecamatan Girimarto, Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah (Kompas.com, 2024)

Kasus serupa juga terjadi di Sragen pada tahun 2023, di mana seorang remaja berusia 19 tahun dari Dukuh Pendem, Desa Jenalas Gemolong, nekat mengakhiri hidupnya dengan gantung diri di dapur rumah menggunakan tali senar plastik biru

sepanjang 185 cm, sebagaimana diberitakan oleh JOGLO SEMAR (diakses 19 Mei 2025). Rentetan kasus tersebut menegaskan bahwa fenomena bunuh diri di kalangan remaja bukan sekadar persoalan individu, melainkan merupakan cerminan dari masalah sosial, psikologis, dan lingkungan yang saling terkait. Oleh karena itu, penanganan yang serius dan terpadu dari berbagai pihak mulai dari keluarga, sekolah, hingga pemerintah sangat diperlukan untuk mencegah tragedi serupa terjadi kembali (Joglosemarnews.com, 2023)

Selain kasus bunuh diri remaja, indikator pentingnya layanan kesehatan mental di desa bisa juga dilihat dari banyaknya kasus pasung. Di tengah kemajuan layanan kesehatan, praktik pasung terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih menjadi fakta yang menyakitkan di berbagai wilayah Indonesia, termasuk di daerah Solo Raya. Meskipun angka kasus terus menurun sejak tahun 2018, data menunjukkan bahwa pada triwulan pertama tahun 2023 masih terdapat 222 ODGJ yang hidup dalam belenggu pasungan. Kondisi ini mencerminkan bahwa persoalan kesehatan jiwa belum sepenuhnya mendapat perhatian yang setara dengan kesehatan fisik (Noviekayati et al., 2021).

Meskipun begitu Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah menunjukkan komitmennya melalui program “Jateng Bebas Pasung” yang melibatkan berbagai pihak, mulai dari Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, hingga TNI dan Polri dalam Tim Penanggulangan Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPJKM). ODGJ yang berhasil dibebaskan dari pasungan nantinya akan dirujuk ke rumah sakit jiwa, mendapatkan perawatan, hingga pelatihan keterampilan di panti sosial sebelum kembali ke masyarakat (Jateng.prov.go.id, 2023)

Namun demikian, upaya yang telah direncanakan ini tentu menghadapi banyak tantangan. Salah satu hambatan besarnya adalah resistensi dari pihak keluarga, stigma sosial, kurangnya literasi (Saikia, 2017). Kesehatan mental dan minimnya akses layanan kesehatan jiwa yang dekat, terjangkau, dan berkelanjutan. Di sinilah peran layanan kesehatan berbasis komunitas menjadi krusial. Menurut Yulianto Prabowo sebagai Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jateng banyak nya orang yang dipasung karena gangguan jiwa tersebut akibat rasa malu oleh keluarganya sendiri, mereka beranggapan bahwasannya hal tersebut termasuk aib keluarga hingga berakhir tidak dibawa ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) (Sumsel, 2021).

Dari catatan beberapa kasus di atas, kepala desa mempunyai tanggung jawab secara moril pada masyarakat. Tidak hanya berupa bantuan sandang pangan, tapi juga

bantuan psikis (Dewantara, 2018). Peran tersebut bisa dimulai dengan memanfaatkan peran karang taruna di desa tersebut. Selama ini karang taruna seperti hidup tak mau mati pun segan. Atau bisa dikatakan tidak begitu maksimal perannya di tengah-tengah masyarakat. Tapi tidak semuanya, di beberapa kasus, ada karang taruna yang pro aktif untuk menangani masalah yang muncul di tengah masyarakat. Seperti contohnya adalah Karang Taruna di Desa Janti, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten yang menunjukkan peran aktif dalam pembangunan desa melalui kontribusinya dalam pengelolaan destinasi wisata air Janti Park.

Dilansir dari Koran Solopos (diakses pada 21 Mei 2025), organisasi kepemudaan ini berperan penting dalam mengembangkan potensi lokal desa dengan menjadikan Janti Park sebagai ikon wisata keluarga. Melalui keterlibatan langsung dalam pengelolaan dan promosi destinasi wisata ini, Karang Taruna Desa Janti menunjukkan bahwa organisasi kepemudaan mampu menjadi aktor utama dalam pembangunan desa. Mereka tak hanya menghidupkan potensi lokal, tetapi juga menciptakan dampak ekonomi dan sosial yang nyata bagi masyarakat sekitar.

Di berbagai daerah Solo Raya, Karang Taruna telah mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan kesehatan mental seperti Psychological First Aid (PFA), pelatihan REGSI (Remaja Sehat Jiwa Indonesia), serta kegiatan skrining kesehatan mental remaja yang difasilitasi oleh mahasiswa KKN Universitas Diponegoro. Pelatihan ini bertujuan membekali anggota Karang Taruna dengan kemampuan dasar dalam mengenali tanda-tanda gangguan psikologis ringan, memberikan dukungan awal, serta merujuk kasus kepada tenaga profesional bila diperlukan.

Tidak berhenti sebagai peserta pelatihan, sebagian Karang Taruna juga mulai terlibat aktif dalam kegiatan psikoedukasi di masyarakat seperti menyuarakan pentingnya menjaga kesehatan mental, mendampingi remaja yang mengalami tekanan psikologis, hingga menciptakan ruang aman untuk saling berbagi. Peran ini menunjukkan bahwa Karang Taruna tidak hanya sebagai penerima manfaat, tetapi juga memiliki potensi besar sebagai agen promotif dan preventif dalam isu kesehatan mental berbasis komunitas. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji secara lebih mendalam sejauh mana kontribusi dan keberlanjutan peran Karang Taruna dalam mendukung kesehatan mental masyarakat, khususnya di kawasan Solo Raya (Bryna, 2024).

Meskipun berbagai penelitian sebelumnya telah membahas tingginya prevalensi gangguan kesehatan mental pada remaja, stigma sosial, serta keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa di tingkat desa, masih terdapat beberapa gap penting yang belum sepenuhnya dijawab oleh literatur. Sebagian besar penelitian lebih menyoroti layanan kesehatan formal seperti rumah sakit dan puskesmas, sementara peran komunitas desa sebagai *support system* terdekat belum dieksplorasi secara keseluruhan. Kajian mengenai program berbasis komunitas, seperti *Psychological First Aid* (PFA) atau REGSI, umumnya hanya berfokus pada efektivitas pelatihan, bukan pada bagaimana komunitas khususnya Karang Taruna mengimplementasikan dan mempertahankan peran tersebut dalam jangka panjang.

Selain itu, penelitian mengenai karang taruna di Indonesia lebih banyak menyoroti kontribusinya dalam sektor ekonomi, sosial, dan pengembangan desa, sedangkan keterlibatannya dalam isu kesehatan mental masih jarang dievaluasi secara sistematis. Belum banyak studi yang menganalisis bagaimana kapasitas Karang Taruna sebagai agen promotif sekaligus preventif dalam kesehatan mental dapat diintegrasikan ke dalam model layanan berbasis desa. Padahal, bukti lapangan menunjukkan bahwa karang taruna telah mulai mengambil peran strategis melalui psikoedukasi, pendampingan remaja, hingga skrining kesehatan mental dengan pendampingan pihak kampus atau dinas terkait.

Kesenjangan lainnya adalah minimnya literatur yang mengkaji keberhasilan program kesehatan mental berbasis komunitas pada konteks pedesaan secara holistik meliputi faktor pendukung, hambatan struktural, sampai model kolaborasi ideal antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan organisasi kepemudaan. Dengan demikian, penelitian ini menjadi penting untuk memetakan potensi, peran aktual, dan tantangan Karang Taruna dalam mendukung kesehatan mental masyarakat, serta memberikan gambaran model intervensi berbasis desa yang berkelanjutan dan sesuai kebutuhan lokal.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah **penelitian kualitatif dengan pendekatan studi pustaka**. Pendekatan ini berfokus pada pengumpulan data melalui berbagai sumber literatur seperti buku, jurnal ilmiah, dokumen, serta referensi tertulis lainnya tanpa melakukan observasi langsung ke lapangan (Fadli, 2021). Melalui kegiatan membaca, mencatat, dan menganalisis isi sumber-sumber tersebut, penelitian ini bertujuan memperoleh pemahaman teoritis yang mendalam terkait fenomena yang dikaji. Penelitian dilakukan dengan memanfaatkan

berbagai sumber informasi yang tersedia di lingkungan akademik, khususnya di **Perpustakaan UIN Raden Mas Said Surakarta**, serta sumber daring yang relevan. Adapun waktu penelitian berlangsung pada **bulan April hingga Mei 2025**.

Sumber data yang digunakan meliputi data primer berupa buku dan jurnal ilmiah yang menjadi rujukan utama, serta data sekunder berupa artikel, berita, dan sumber daring lainnya. Proses pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur secara sistematis, baik dari koleksi perpustakaan maupun situs-situs akademik yang menyediakan referensi terkait topik penelitian. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan **analisis isi (*content analysis*)**, yaitu teknik yang mengolah data tertulis secara sistematis untuk menghasilkan interpretasi yang sah sesuai konteksnya (Saefullah, 2024). Tahapan analisis meliputi penentuan masalah, penyusunan kerangka pemikiran dan metodologi, analisis data, serta interpretasi hasil temuan (Nurrisa et al., 2025).

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konseling Individual

1. Definisi

Prayitno dan Erman Amti mengatakan Konseling individual adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang sedang mengalami sesuatu masalah (klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien (Prayitno & Amti, 2014). Adapun menurut Sofyan S. Willis konseling individu adalah pertemuan konselor dengan klien di mana ada hubungan membimbing bernuansa kompatibilitas, dan penasihat berusaha memberikan bantuan untuk membina karakter klien dan klien dapat mengalahkan masalah yang dihadapinya (Willis, 2017).

Alfred Adler menjelaskan bahwa konseling individual memandang bahwa setiap manusia pada dasarnya mempunyai perasaan rendah diri (*inferiority*), yaitu perasaan lemah dan tidak berdaya yang timbul sebagai pengalaman dalam interaksinya dengan orang dewasa atau lingkungannya. Perasaan tersebut dapat bersumber kepada perbedaan-perbedaan kondisi fisik, psikologis, maupun ataupun sosial. Namun, justru kelemahan-kelemahan ini yang membuat manusia lebih unggul dari makhluk-makhluk lainnya, karena mendorong manusia untuk memperoleh kekuatan, kekuasaan, kebebasan, keunggulan, dan kesempurnaan, atau rasa superioritas melalui upaya-upaya kompensasi. Perkembangan perilaku dan pribadi manusia selalu digerakkan dari kondisi serba kekurangan (*inferiority*) kearah kelebihan (*superiority*). Namun demikian konsep

superioritas ini tidak berarti harus lebih kuat atau lebih pintar dari orang lain, tetapi lebih kepada superior dalam dirinya sendiri (Hariko, 2017).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa konseling individual merupakan proses bantuan yang bersifat pribadi, dilakukan melalui pertemuan langsung antara konselor dan klien dalam suasana yang mendukung, untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi klien, membantu klien memahami dirinya, mengembangkan potensi, membangun karakter, serta mencapai perubahan positif dalam kehidupannya.

2. Tujuan Konseling Individual

Menurut Gibson, Mitchell dan Basile tujuan dari konseling individual yakni (Amin, 2016):

1. Tujuan perkembangan yakni klien dibantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya serta mengantisipasi hal-hal yang akan terjadi pada proses tersebut (seperti kehidupan sosial, pribadi, emosional, kognitif, fisik dan sebagainya).
2. Tujuan pencegahan yakni konselor membantu klien menghindari hasil-hasil yang tidak diinginkan.
3. Tujuan perbaikan yakni konseli dibantu mengatasi dan menghilangkan perkembangan yang tidak diinginkan .
4. Tujuan penyelidikan yakni menguji kelayakan tujuan untuk memeriksa pilihan-pilihan, pengetasan keterampilan, dan mencoba aktivitas baru dan sebagainya.

3. Fungsi Layanan Konseling Individual

Layanan konseling mempunyai beberapa fungsi yang dipenuhi melalui pelaksanaan kegiatan konseling. Adapun fungsi-fungsi konseling tersebut adalah:

a. Fungsi pemahaman

Fungsi pemahaman adalah fungsi konseling yang membantu klien memperoleh pemahaman mengenai dirinya, lingkungannya, dan berbagai informasi.

b. Fungsi pencegahan

Fungsi pencegahan adalah fungsi konseling yang menciptakan kondisi yang memungkinkan klien terhindar dari berbagai permasalahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Penelitian

1. Definisi SiKoYou (Sesi Konseling untuk Kamu)

SiKoYou, singkatan dari "Sesi Konseling untuk Kamu", merupakan sebuah rancangan program layanan konseling yang dirancang secara khusus untuk menghadirkan ruang yang aman, ramah, dan terbuka bagi seluruh lapisan

masyarakat desa. Program ini bertujuan menjadi tempat yang nyaman bagi individu, khususnya remaja. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menunjukkan bahwa **9,8% remaja Indonesia mengalami gangguan emosional**, namun sebagian besar tidak memperoleh akses layanan profesional. Penelitian Pretorius et al., (2019) juga menunjukkan bahwa remaja cenderung menghindari layanan formal karena takut dihakimi, kurangnya kerahasiaan, dan tidak adanya ruang aman.

Melalui pendekatan yang empatik dan penuh kepedulian, SiKoYou memberikan wadah bagi remaja untuk berbagi cerita, mengungkapkan perasaan, serta mendapatkan dukungan psikologis dan emosional yang dibutuhkan. Tidak hanya menjadi tempat curhat, SiKoYou juga berperan sebagai sarana penguatan mental dan sosial yang mendorong kesadaran akan pentingnya kesehatan jiwa serta menciptakan lingkungan desa yang lebih peduli, saling mendukung, dan harmonis secara emosional. Dengan demikian, secara teoretis SiKoYou selaras dengan konsep *community-based mental health service* yang menekankan akses, kedekatan, dan pemberdayaan komunitas.

2. Sosialisasi Program SiKoYou

Dalam rancangan program, pada tahap awal pelaksanaan program SiKoYou, tim pelaksana memulai dengan melakukan sosialisasi yang menyeluruh dan melibatkan berbagai elemen masyarakat agar program ini dikenal, dipahami, dan didukung oleh seluruh lapisan warga desa. Sosialisasi dilakukan dengan menggandeng tokoh masyarakat, perangkat desa, karang taruna, paguyuban bapak-bapak, serta ibu-ibu PKK sebagai mitra dalam menyebarkan informasi secara luas dan merata. Strategi sosialisasi melalui tokoh masyarakat dan jejaring komunitas lokal dipilih karena masyarakat pedesaan cenderung lebih percaya kepada sumber informasi dari tokoh lokal atau komunikasi tatap muka (Warat & Tuanaya, 2024).

Mereka secara aktif turut membantu mengenalkan program SiKoYou melalui beragam cara, mulai dari memanfaatkan media sosial seperti WhatsApp Stories yang diunggah secara serentak oleh anggota komunitas, hingga menyebarkan pamflet dan poster yang ditempatkan di titik-titik strategis seperti papan pengumuman desa, tiang listrik, pos ronda, dan fasilitas umum lainnya yang sering dilalui warga. Selain pendekatan media, penyampaian informasi

juga dilakukan melalui berbagai kegiatan sosial dan keagamaan yang telah menjadi bagian dari rutinitas masyarakat desa, seperti pengajian rutin, pertemuan ibu-ibu PKK, arisan, dan kegiatan karang taruna. Dengan pendekatan ini, informasi mengenai program SiKoYou tidak hanya tersebar secara luas, luas, tetapi juga dapat dipahami dan diterima dengan baik oleh seluruh lapisan masyarakat, sehingga tercipta semangat kebersamaan dan partisipasi aktif dalam mendukung keberhasilan program ini.

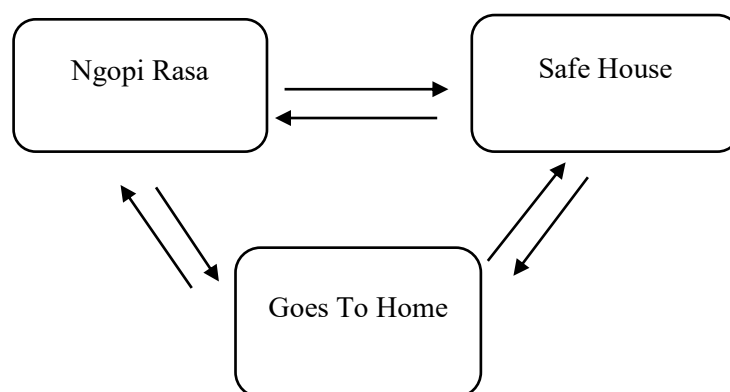
3. Program Layanan SiKoYou

Setelah pelaksanaan sosialisasi program SiKoYou (Sesi Konseling untuk Kamu), rangkaian kegiatan dilanjutkan dengan penyelenggaraan program psikoedukasi dan bimbingan kelompok bernama “Ngopi Rasa “ yang menyasar para remaja di desa. Kegiatan ini dirancang sebagai ruang aman untuk berbagi, berefleksi, dan memperkuat kesadaran diri para remaja dalam menghadapi berbagai dinamika kehidupan, dengan mengusung tagline “Ngobrol Penuh Inspirasi, Remaja Siap Menata Diri”. Model kegiatan ini disusun berdasarkan temuan bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan literasi kesehatan mental (Fatimah et al., 2024), sementara menurut Corey bimbingan kelompok terbukti meningkatkan kemampuan sosial dan kesadaran diri remaja (Khairunnisa, 2025). Tema-tema yang diangkat disesuaikan dengan isu hangat yang sedang berkembang di masyarakat setempat, sehingga materi yang disampaikan tetap relevan. Dengan format diskusi santai, Ngopi Rasa diharapkan dapat mengurangi hambatan psikologis dan membuka ruang penyadaran emosi.

Setelah program psikoedukasi berjalan secara rutin, layanan konseling individu akan mulai dibuka dengan nama “Safe House.” Layanan ini dirancang sebagai ruang privat yang nyaman dan bersuasana homey. Menurut penelitian Nurlaili (2022) menunjukkan bahwa remaja lebih mudah membuka diri dalam ruang nonformal dibanding ruang klinis. Karena itu, Safe House disusun dengan pendekatan ramah, hangat, dan fleksibel. Dekorasi ruangan dibuat sedemikian rupa agar konseli merasa aman, tenang, dan diterima. Sistem pendaftaran dilakukan secara daring melalui WhatsApp atau Google Form, serta secara luring melalui posyandu atau PKK setempat. Untuk mengurangi tekanan emosional di awal sesi dan membangun hubungan yang lebih akrab, disediakan “Kode Emosi” berupa kartu stiker pilihan seperti: “Aku ingin didengarkan saja,”

“Aku butuh saran,” atau “Aku masih bingung mau cerita apa.” sebagai teknik *emotion labeling*.

Selain itu, terdapat juga program “SiKoYou Goes to Home”. Program ini bertujuan untuk menjangkau kelompok rentan yang tidak dapat mengakses layanan secara langsung, seperti remaja putus sekolah, ibu rumah tangga dengan gejala depresi, lansia yang merasa kesepian, penyandang disabilitas, dan individu dengan kebutuhan khusus lainnya. Berdasarkan penelitian Chairani et al (2011) menunjukkan bahwa home visit dapat meningkatkan keterjangkauan layanan. Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim yang terdiri atas dua orang kader, satu konselor, dan satu orang pengamat atau observer. Dalam pelaksanaannya, tim membawa perlengkapan berupa “Koper Cerita” yang berisi buku ekspresi, kartu afirmasi, serta daftar layanan lanjutan jika dibutuhkan. Sesuai dengan tagline-nya, “Karena Beberapa Cerita Lebih Nyaman Disampaikan di Rumah Sendiri,” program ini mengedepankan pendekatan humanis dan empatik yang menjunjung martabat setiap individu.



Bagan 4.1 Struktur Segitiga Layanan Konseling Dalam Program SiKoYou

4. Stakeholder

Program **SiKoYou (Sesi Konseling untuk Kamu)** melibatkan mahasiswa Bimbingan Konseling dan Psikologi sebagai bagian dari tim konselor yang bertugas memberikan layanan konseling kepada masyarakat. Selain itu, tenaga profesional dari klinik maupun puskesmas desa juga turut berperan sebagai konselor ahli untuk memastikan kualitas dan etika layanan tetap terjaga.

Dalam pelaksanaannya, program ini juga menggandeng mitra desa seperti Karang Taruna, PKK, dan paguyuban warga.

5. Durasi pertemuan

Dalam rangka memberikan layanan pendampingan yang optimal bagi remaja, program **SiKoYou (Sesi Konseling untuk Kamu)** menyusun jadwal pelaksanaan layanan secara terstruktur, layanan ini bertempat di Balai desa atau sanggar. Terdapat tiga jenis layanan utama yang diselenggarakan secara rutin, yaitu :

- a. Layanan **Bimbingan Kelompok “Ngopi Rasa” (Ngobrol Penuh Inspirasi, Remaja Siap Menata Diri)** dilaksanakan satu bulan sekali dengan durasi 60 menit dalam setiap pertemuan.
- b. Layanan **Konseling Individual “Safe House” (Rumah Aman)** dilaksanakan secara rutin dua minggu sekali dengan durasi 60 menit untuk setiap sesi.
- c. Layanan **Home Visit “SiKoYou Goes to Home” (SiKoYou Datang ke Rumah)** dilakukan setiap dua bulan sekali, dengan durasi kunjungan selama 60 menit.

6. Sistem Kontrol

Untuk memastikan seluruh kegiatan dalam program SiKoYou berjalan secara efektif, konsisten, dan tepat sasaran, diterapkan sebuah sistem kontrol yang terstruktur dan berkelanjutan. Sistem ini diawali dengan pembentukan Tim Pengelola Inti Program (TPIP) yang terdiri atas Koordinator Program, Ketua Divisi untuk masing-masing kegiatan (*Ngopi Rasa*, *Safe House*, dan *SiKoYou Goes to Home*), Sekretaris dan Dokumentasi, serta Divisi Monitoring dan Evaluasi (MONEV). Tim ini direkrut dari unsur kader desa, karang taruna, serta perwakilan tokoh masyarakat, guna memastikan keterlibatan warga secara aktif dan menyeluruh.

Setiap kegiatan yang dilaksanakan diwajibkan membuat laporan pelaksanaan kegiatan yang mencakup informasi seperti tanggal, lokasi, jumlah peserta, isi kegiatan, kendala yang dihadapi, dan dokumentasi visual berupa foto atau video. Selain itu, disertakan pula absensi peserta dan refleksi dari fasilitator mengenai hal-hal yang berjalan baik maupun yang perlu diperbaiki sebagai bagian dari evaluasi internal.

Untuk memperoleh umpan balik langsung dari peserta, disediakan formulir evaluasi singkat (*feedback form*) yang dapat diisi secara cetak maupun digital (*Google Form*). Formulir ini dikumpulkan setelah kegiatan berlangsung

atau pada saat sesi tindak lanjut mingguan. Hasil dari umpan balik ini menjadi salah satu indikator dalam evaluasi program secara berkala.

Evaluasi dilakukan dalam dua siklus, yaitu evaluasi bulanan dan evaluasi triwulan. Evaluasi bulanan dilakukan oleh Koordinator dan seluruh tim untuk membahas laporan kegiatan dan masukan dari peserta. Sementara itu, evaluasi triwulan dilakukan setiap tiga bulan untuk meninjau capaian tujuan program, efektivitas layanan, kendala lapangan, serta menyusun strategi keberlanjutan ke depan.

Jika memungkinkan, program ini juga akan melibatkan supervisi profesional dari psikolog, dosen, atau penyuluh minimal tiga bulan sekali. Tujuannya adalah untuk menjaga kualitas layanan konseling, teknik fasilitasi kelompok, serta mengembangkan kapasitas tim secara berkelanjutan.

Dalam aspek etika dan kerahasiaan, setiap kader dan relawan wajib menandatangani pakta integritas sebagai bentuk komitmen menjaga kepercayaan masyarakat. Selain itu, disediakan kotak saran aman untuk menerima laporan terkait pelanggaran etika atau privasi. Data pribadi konseli juga dijaga dengan baik melalui penggunaan kode atau inisial guna menjaga kerahasiaan identitas.

Terakhir, untuk memastikan program tetap selaras dengan kebutuhan warga, dilakukan pelibatan pemerintah desa dan masyarakat lokal. Hasil evaluasi triwulan akan dilaporkan kepada kepala desa, sementara tokoh masyarakat seperti pemuda karang taruna, guru ngaji, dan anggota PKK diajak turut serta dalam pengamatan kegiatan dan pemberian masukan. Harapannya program ini akuntabel, berkualitas, dan berdampak nyata.

PENUTUP

Program SiKoYou (Sesi Konseling untuk Kamu) dirancang sebagai strategi preventif kesehatan mental remaja berbasis desa yang bertujuan menjawab tingginya angka kecemasan, depresi, serta berbagai tekanan psikologis yang dialami remaja di tengah keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa. Melalui tiga layanan utama, Ngopi Rasa sebagai ruang psikoedukasi, Safe House sebagai ruang aman untuk berbagi dan menerima dukungan emosional, serta SiKoYou Goes to Home sebagai pendekatan menjangkau kelompok rentan, program ini diharapkan mampu menciptakan lingkungan

yang lebih peduli, responsif, dan ramah bagi perkembangan mental remaja. Pelibatan stakeholder seperti karang taruna, PKK, kader desa, mahasiswa BK atau psikologi, dan tenaga kesehatan menjadi fondasi penting untuk memastikan implementasi program berjalan terstruktur dan berkelanjutan. Dengan sistem monitoring, evaluasi berkala, serta supervisi profesional, rancangan program ini menawarkan model layanan preventif yang potensial untuk memperkuat literasi kesehatan mental dan mencegah munculnya masalah psikologis pada remaja.

DAFTAR RUJUKAN

- Akmal, F. (2024). *Mencengangkan, Sebanyak 1,22 Persen Pegawai Pemkot Solo Alami Gangguan Jiwa*. <https://radarsolo.jawapos.com/solo/845183568/mencengangkan-sebanyak-122-persen-pegawai-pemkot-solo-alami-gangguan-jiwa>
- Amin, S. M. (2016). *Bimbingan Dan Konseling Islam*. Amzah.
- Bancak, sistem informasi desa. (2023). *Kegiatan Sosialisasi Penanganan ODGJ di Desa Bancak*. <https://www.bancak.id/artikel/2023/7/12/kegiatan-sosialisasi-penanganan-odgj-di-desa-bancak>
- BRIN. (2023). *BRIN Bahas Kondisi Kesehatan Jiwa Remaja Indonesia dari Aspek Psikososial*. <https://www.brin.go.id/news/116807/brin-bahas-kondisi-kesehatan-jiwa-remaja-indonesia-dari-aspek-psikososial>
- Bryna, E. (2024). *Mahasiswa KKN UNDIP : Berikan Edukasi dan Skrining Kesehatan Mental pada Remaja*. Kumparan.Com. <https://kumparan.com/easyka-bryna/mahasiswa-kkn-undip-berikan-edukasi-dan-skrining-kesehatan-mental-pada-remaja-23NRPeAD1U2>
- Chairani, R., Nurhaeni, H., Widagdo, W., Saprudin, A. E., Mumpuni, Rachmawati, E., Lindawati, & Solihah, L. (2011). Efektivitas Home Visit Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Klien TBC Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(3).
- Danarti, M. (2010). *Perkembangan Psikologi Anak dan Balita*. Garuda Press.
- Desmita. (2010). *Psikologi Perkembangan*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Dewantara, A. (2018). Peran Elit Masyarakat: Studi Kebertahanan Adat Istiadat di Kampung Adat Urug Bogor. *Buletin Al-Turas*, 19(1), 89–118. <https://doi.org/10.15408/bat.v19i1.3703>
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1>.
- Fatimah, M., Dewi, R. P., & Aini, L. N. (2024). Psikoedukasi Literasi Kesehatan Mental pada Generasi Z. *SeTIA Mengabdikan – Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 37–44.
- Hariko, R. (2017). Landasan Filosofis Keterampilan Komunikasi Konseling. *Kajian Bimbingan Dan Konseling*, 2(2), 41–49.
- Jateng.prov.go.id. (2023). *Pemprov Jateng Terus Upayakan Tekan Jumlah ODGJ Terpasung*. <https://jatengprov.go.id/publik/pemprov-jateng-terus-upayakan-tekan-jumlah-odgj-terpasung/>
- Joglosemarnews.com. (2023). *Kisah Pilu Lulusan SMK di Sragen, Mimpi Kerja ke Korea Pupus Karena Biaya, Pilih Bunuh Diri*.
- Kemenkes. (2024). *Pentingnya Kesehatan Mental bagi Remaja dan Cara*

- Menghadapinya.*
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5532/1/03> factsheet
Keswa_bahasa.pdf
- Khairi, A. M. (2019). Family Therapy; An Approach To Strengthen Islamic Career Counseling. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 10(2), 346–360.
- Khairunnisa. (2025). Bimbingan kelompok dengan teknik sosiodrama dalam meningkatkan empati peserta didik. *BIKOLING: Jurnal Ilmu Bimbingan Dan Konseling*, 2(2), 19–24.
- Kompas.com. (2024). *Hamil 7 Bulan, Remaja di Wonogiri Tewas Gantung Diri.*
<https://regional.kompas.com/read/2024/05/17/090233778/hamil-7-bulan-remaja-di-wonogiri-tewas-gantung-diri>
- Nihayah, U., Latifah, M. M. U., Nafisa, A., & Qori'ah, I. (2022). Konseling Traumatik : Sebuah Pendekatan Dalam Mereduksi Trauma Psikologis. *Sultan Idris Journal of Psychology and Education*, 1(2), 1–14.
- Noviekayati, I., Farid, M., & Amana, L. N. (2021). Inferiority feeling pada remaja panti asuhan: Bagaimana peranan konsep diri dan dukungan sosial? *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 10(1).
- Nur Haryanti, A., Bintang Syah Putra, M., Larasati, N., Nureel Khairunnisa, V., & Dyah Dewi, L. A. (2024). Analisis Kondisi Kesehatan Mental di Indonesia Dan Strategi Penanganannya. *Student Research Journal*, 2, 28–40.
<https://doi.org/10.55606/srjyappi.v2i3.1219>
- Nurlaili. (2022). *Hubungan Antara Self-Disclosure Dengan Kualitas Persahabatan Pada Remaja (Studi pada Siswa SMPN 3 XIII Koto Kampar)* [Universitas Islam Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru]. https://repository.uin-suska.ac.id/59030/2/SKRIPSI_NURLAILI_KECUALI_BAB_IV.pdf
- Nurrisa, F., Hermina, D., & Norlaila. (2025). Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian : Strategi, Tahapan, dan Analisis Data. *Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran (JTPP)*, 2(3), 793–800.
- Pora, Y. D., Rangga, Y. P. P., & Lewuk, M. asumpta s. (2024). Evaluasi Ketidakterhasilan Program Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Habibola Kabupaten Sikka Menggunakan Perspektif Model CIPP. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 27–32.
- Prayitno, & Amti, E. (2014). *Dasar-Dasar Bimbingan Konseling*. Rineka Cipta.
- Pretorius, C., Chambers, D., & Coyle, D. (2019). Young People's Online Help-Seeking and Mental Health Difficulties: Systematic Narrative Review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11). <https://doi.org/10.2196/13873>
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018* (RISKESDAS (ed.)). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Saefullah, A. S. (2024). Ragam Penelitian Kualitatif Berbasis Kepustakaan Pada Studi Agama dan Keberagamaan dalam Islam. *Al-Tarbiyah: Jurnal Ilmu Pendidikan Islam*, 2(4), 195–211.
- Saikia, R. (2017). Broken family : Its causes and effects on the development of children. *Applied Research*, 3(2), 445–448.
- Setyaningrum, W., & Yanuarita, H. A. (2020). Pengaruh Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Kota Malang. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(4). <https://doi.org/10.58258/jisip.v4i4.1580>

- Sumsel, A. (2021). *Sebanyak 390 warga Jateng dipasung karena gangguan jiwa*. <https://www.antaranews.com/berita/2449001/390-warga-jateng-dipasung-karena-gangguan-jiwa-di-2021>
- Warat, A. R., & Tuanaya, W. (2024). *Komunikasi Organisasi dalam Tata Kelola Desa : Interaksi Multiarah untuk Mendorong Partisipasi Pembangunan*. 19(1), 46–62.
- Wellyan, M. V., & Dewi, D. N. A. R. (2023). Online Counseling Services: The Role of Opinion Leaders in Purchase Intentions. *Psikostudia*, 12(1), 117–122.
- Willis, S. S. (2017). *Konseling Individual: Teori dan Praktek* (9th ed.). Alfabeta.