

Perancangan Ambient Media untuk Edukasi Kesehatan Mental Siswa SMA Muhammadiyah Jayapura

Ansarina Rabiya^{1*}, Syafiuddin², Muhammad Ilham Mustain Murda³

^{1,2,3} Institut Seni Budaya Indonesia Tanah Papua, Jayapura, Papua, Indonesia

Email: ansarina.rab@gmail.com; syafiuddin1975@gmail.com; iammurda1985@gmail.com

*Korespondensi, email: ansarina.rab@gmail.com

doi:

Kata kunci

ambient media;
desain komunikasi visual;
kesehatan mental;
remaja;
sekolah;

Abstrak

Latar belakang: Edukasi kesehatan mental di sekolah memerlukan pesan yang mudah dikenali dalam keseharian siswa. Ambient media menawarkan peluang untuk menghubungkan pesan tersebut dengan ruang yang mereka gunakan.

Tujuan: Merancang ambient media untuk edukasi kesehatan mental di SMA Muhammadiyah Jayapura berdasarkan pemetaan kebutuhan responden dan karakter ruang sekolah.

Metode: Perancangan menggunakan pendekatan deskriptif dalam desain komunikasi visual. Data meliputi kuesioner laporan diri terhadap 85 responden, observasi, dokumentasi visual, serta diskusi dengan siswa dan pihak sekolah. Frekuensi dan persentase dianalisis secara deskriptif, kemudian dihubungkan dengan arah pesan dan pemilihan media. Data kebutuhan terdokumentasi pada 2024, sedangkan pengembangan visual pada 2026.

Hasil: Keluhan yang paling banyak dilaporkan ialah perubahan suasana hati tiba-tiba (58,8%), sulit fokus (56,5%), perubahan pola makan (51,8%), serta gabungan keluhan bingung, mudah lupa, dan mudah tersinggung (51,8%). Pemetaan ini menghasilkan arah pesan tentang pengenalan emosi, jeda, dukungan sosial, dan pencarian bantuan. Rancangan memanfaatkan tangga, tempat wudu, dan kursi panjang, dengan lembar ekspresi emosi sebagai pendukung. Kajian visual juga menemukan kebutuhan revisi label klinis dan kejelasan ajakan mencari bantuan.

Simpulan: Kontribusi penelitian terletak pada hubungan antara kebutuhan komunikasi dan konteks ruang sekolah. Hasilnya berupa rancangan edukasi yang masih memerlukan penyempurnaan dan evaluasi; pengaruh terhadap literasi, stigma, perilaku mencari bantuan, maupun gejala psikologis belum diukur.

1. Pendahuluan

Sekolah mempertemukan tuntutan belajar, hubungan pertemanan, harapan keluarga, dan perubahan diri yang berlangsung pada masa remaja. Dalam situasi itu, siswa dapat mengalami kesulitan emosional yang belum mereka pahami atau belum berani mereka ceritakan. World Health Organization (WHO, 2025) menempatkan lingkungan yang mendukung di keluarga, sekolah, dan masyarakat sebagai bagian penting dalam menjaga kesehatan mental remaja. Di Indonesia, laporan Indonesia–National Adolescent Mental Health Survey menunjukkan adanya kebutuhan kesehatan mental yang belum diimbangi akses bantuan yang memadai (Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2022). Kondisi tersebut memberi alasan bagi sekolah untuk menyediakan komunikasi yang membantu siswa memahami pengalaman emosional dan mengenali sumber dukungan.

Literasi kesehatan mental mencakup lebih dari pengenalan gangguan. Nobre, Oliveira, Monteiro, Sequeira, dan Ferré-Grau (2021) menjelaskan cakupannya melalui pemeliharaan kesehatan mental, pemahaman masalah dan penanganannya, pengurangan stigma, serta pencarian bantuan. Dalam komunikasi kepada siswa, pengetahuan itu perlu diterjemahkan menjadi bahasa yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Pesan tentang kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, atau kebutuhan untuk bercerita dapat menjadi pintu masuk, sepanjang tidak mengarahkan siswa untuk menetapkan diagnosis terhadap dirinya sendiri.

Kajian intervensi di sekolah menunjukkan peluang sekaligus batas edukasi kesehatan mental. Ma, Anderson, dan Burn (2023) meninjau intervensi untuk literasi dan stigma, sedangkan Ma, Burn, dan Anderson (2023) menelaah pencarian bantuan dan menemukan bahwa bukti peningkatannya

belum kuat. Patafio, Miller, Baldwin, Taylor, dan Hyder (2021) juga memperlihatkan keragaman pendekatan dan hasil dalam intervensi literasi remaja. Dengan demikian, bertambahnya informasi, perubahan sikap, dan penggunaan layanan perlu dipahami sebagai hasil yang berbeda. Rancangan komunikasi tidak dapat dinyatakan efektif hanya karena pesannya telah dibuat atau ditempatkan di sekolah.

Dalam desain komunikasi visual, edukasi kesehatan mental telah dikembangkan melalui iklan layanan masyarakat, kampanye digital, dan aplikasi. Mazaya dan Muqoddas (2021) merancang iklan layanan masyarakat bagi remaja di Semarang. Avianti dan Pertiwi (2025) serta Zukhrufuddina dan Riyanto (2025) mengembangkan kampanye melalui media digital dan media sosial, sementara Jamilah dan Padmasari (2022) membahas antarmuka dan pengalaman pengguna aplikasi Say.co. Rujukan tersebut memperlihatkan beragam cara mengemas informasi bagi audiens muda. Tinjauan Nazari, Garmaroudi, Rahimi Foroushani, dan Hosseinnia (2023) menambah dasar evaluatif: intervensi berbasis web dapat memperbaiki literasi, tetapi hasil untuk stigma dan pencarian bantuan tidak selalu menunjukkan perbaikan yang bermakna secara statistik.

Ruang fisik sekolah memberi kemungkinan lain bagi penyampaian pesan. Siswa menggunakan tangga untuk berpindah, tempat wudu untuk menjalankan rutinitas, dan kursi panjang untuk beristirahat atau berbincang. Ambient media memanfaatkan benda dan lingkungan sebagai bagian dari cara pesan disampaikan. Tinarbuko dan Putra (2022) menggunakannya dalam promosi, sedangkan Islamiyati dan Prayitno (2022) mengembangkannya dalam kampanye sosial mengenai sampah plastik. Meta-analisis van Berlo, Meijers, Eelen, Voorveld, dan Eisend (2024) membahas keterkaitan kreativitas medium dengan efek komunikasi periklanan. Prinsip hubungan objek dan pesan dapat menjadi dasar perancangan, sementara hasil periklanan tersebut tetap perlu dibedakan dari hasil edukasi kesehatan mental.

Di antara rujukan tersebut, belum tersedia jawaban langsung tentang bagaimana keluhan yang dilaporkan responden di SMA Muhammadiyah Jayapura dapat diterjemahkan menjadi pesan yang sesuai dengan ruang sekolahnya. Persoalan desainnya meliputi pemilihan isi, keterbacaan saat siswa bergerak atau berhenti, dan sensitivitas bahasa ketika membahas emosi. Pendekatan berbasis seni juga dapat mendukung eksplorasi ekspresi, tetapi perlu ditempatkan secara tepat. Hartanto et al. (2025) membahas seni dalam pendidikan kesehatan mental, sedangkan Versitano, Tesson, Lee, Linnell, dan Perkes (2025) menelaah terapi seni pada kondisi klinis. Lembar kegiatan visual di sekolah memerlukan fungsi dan pendampingan yang berbeda dari terapi seni profesional.

Penelitian ini bertujuan merancang ambient media untuk edukasi kesehatan mental siswa SMA Muhammadiyah Jayapura melalui pemetaan kebutuhan responden dan pembacaan konteks ruang. Pertanyaan yang diajukan ialah bagaimana data laporan diri diterjemahkan menjadi arah pesan, bagaimana ruang keseharian dipilih sebagai medium, dan bagian apa dari rancangan yang perlu disempurnakan sebelum evaluasi. Kontribusi yang ditawarkan berupa penjelasan hubungan data, keputusan komunikasi, dan bentuk rancangan, sehingga proses desain dapat ditelaah bersama dengan batas bukti yang mendasarinya.

2. Metode

2.1. Pendekatan, lokasi, dan sumber data

Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif dalam perancangan desain komunikasi visual dengan lokasi SMA Muhammadiyah Jayapura. Unit analisisnya meliputi jawaban agregat kuesioner, konteks penggunaan ruang, dan artefak visual yang dihasilkan. Kuesioner melibatkan 85 responden. Observasi lingkungan, dokumentasi visual, serta diskusi dengan siswa dan pihak sekolah digunakan sebagai sumber pendukung untuk memahami pilihan ruang dan arah komunikasi. Pelaporan data kebutuhan mencantumkan tahun 2024, sementara dokumentasi pengembangan visual mencantumkan tahun 2026. Kedua penanda waktu tersebut menjelaskan urutan dokumentasi, tetapi tidak membuktikan bahwa kebutuhan responden telah diukur kembali pada saat pengembangan rancangan.

Sasaran media ialah siswa sekolah. Namun, karakteristik data yang tersedia mencakup 80 responden berusia 16–20 tahun, empat berusia 21–25 tahun, dan satu berusia 26–30 tahun. Status

lima responden berusia di atas 20 tahun belum dapat dipastikan dari pelaporan yang tersedia. Teknik rekrutmen, kriteria partisipasi, tingkat respons, dan hubungan responden dengan sekolah juga belum dijelaskan secara rinci. Karena itu, analisis mempertahankan penyebut 85 sesuai data asal dan menyebut mereka sebagai responden, tanpa menyimpulkan bahwa seluruhnya siswa remaja. Pemisahan jawaban kelompok usia memerlukan data individual yang belum tersedia untuk analisis ini.

2.2. Instrumen dan pengumpulan informasi

Instrumen laporan diri disebut sebagai kuesioner anamnesis awal dalam dokumentasi penelitian. Isinya meliputi keluhan psikologis sehari-hari, indikator sensitif, serta riwayat atau pengalaman psikososial. Contoh kategori yang dilaporkan ialah perubahan suasana hati tiba-tiba, sulit fokus, dan perubahan pola makan. Beberapa kategori menggabungkan lebih dari satu keluhan, seperti bingung, mudah lupa, dan mudah tersinggung. Pelaporan belum menyertakan daftar butir lengkap, pilihan respons, periode pengalaman yang ditanyakan, cara menentukan respons positif, maupun bukti validitas dan reliabilitas. Oleh sebab itu, istilah anamnesis dipahami sebagai penamaan instrumen dalam kegiatan awal, bukan sebagai pemeriksaan klinis atau skala diagnostik yang telah tervalidasi.

Observasi dan dokumentasi dipakai untuk membaca hubungan antara bentuk ruang dan kemungkinan penempatan visual. Tangga diamati sebagai jalur perpindahan, tempat wudu sebagai bagian rutinitas sekolah, dan kursi panjang sebagai fasilitas duduk. Diskusi menjadi masukan bagi pemilihan bahasa pesan, tetapi rekaman, jumlah peserta, dan prosedur pengodeannya tidak tersedia dalam pelaporan. Informasi tersebut digunakan sebagai konteks perancangan, bukan sebagai temuan wawancara yang mewakili pendapat seluruh siswa. Dokumentasi lembar ekspresi emosi juga diperlakukan sebagai contoh media pendukung; gambar atau warna tidak ditafsirkan sebagai bukti diagnosis maupun ukuran keadaan psikologis peserta.

2.3. Analisis data dan tahapan perancangan

Data kuantitatif dianalisis dengan frekuensi dan persentase. Persentase dihitung sebagai jumlah respons pada suatu kategori dibagi 85, kemudian dikalikan 100 dan dibulatkan menjadi satu angka desimal. Setiap kategori dibaca tersendiri; persentasenya tidak dijumlahkan karena seorang responden dapat tercakup dalam beberapa kategori. Analisis tidak menggunakan pengujian hubungan antarvariabel, perbandingan jenis kelamin, maupun pengukuran sebelum dan sesudah media. Untuk kategori gabungan, angka yang tersedia tetap dilaporkan sebagai satu kategori dan tidak dipecah menjadi frekuensi masing-masing keluhan.

Perancangan dimulai dengan membaca keluhan dan pengalaman yang dilaporkan, kemudian merumuskan kebutuhan komunikasi berupa pengenalan emosi, kesempatan mengambil jeda, dukungan sosial, serta informasi pencarian bantuan. Kebutuhan itu dihubungkan dengan pesan singkat dan karakter ruang. Tahap berikutnya mencakup pemilihan tipografi, warna, ilustrasi, dan komposisi, lalu penyusunan visualisasi pada tangga, tempat wudu, serta kursi panjang. Lembar ekspresi emosi disertakan sebagai media pendukung. Kajian terhadap artefak dilakukan dengan menelaah kesesuaian isi, keterbacaan yang tampak pada dokumentasi, hubungan pesan dengan medium, dan risiko pemberian label. Penilaian ini merupakan analisis desain, bukan hasil uji pengguna atau validasi pakar yang telah dilaksanakan.

2.4. Perlindungan responden dan batas pelaporan

Artikel menyajikan data dalam bentuk agregat dan memilih ilustrasi yang tidak memperlihatkan nama, kelas, maupun identitas siswa. Indikator mengenai pikiran menyakiti diri atau orang lain serta mengakhiri hidup ditulis sesuai kategori asal, tanpa disamakan dengan tindakan atau percobaan bunuh diri. Dokumen yang mendasari pelaporan belum menjelaskan persetujuan partisipasi, persetujuan wali bagi peserta di bawah umur, persetujuan etik, atau prosedur tindak lanjut terhadap respons sensitif. Keterangan tersebut perlu dilengkapi oleh peneliti sebelum pengajuan artikel. Batas ini juga menjadi dasar untuk tidak menyatakan bahwa pemeriksaan keselamatan atau rujukan individual telah dilakukan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik responden

Sebanyak 85 responden tercatat dalam pemetaan awal. Kelompok usia 16–20 tahun berjumlah 80 orang (94,1%), sedangkan kelompok di atas 20 tahun berjumlah lima orang (5,9%). Responden perempuan berjumlah 62 orang (72,9%) dan laki-laki 23 orang (27,1%). Komposisi lengkap disajikan pada Tabel 1. Ketimpangan komposisi jenis kelamin menjelaskan cakupan data, tetapi tidak menunjukkan bahwa satu kelompok lebih rentan, karena frekuensi keluhan menurut jenis kelamin belum tersedia.

Tabel 1. Karakteristik responden (n = 85)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jumlah responden	85	100,0
Usia 16–20 tahun	80	94,1
Usia 21–25 tahun	4	4,7
Usia 26–30 tahun	1	1,2
Perempuan	62	72,9
Laki-laki	23	27,1

Sumber: data kuesioner penelitian, 2024. Kelompok usia dan jenis kelamin merupakan dua pengelompokan terpisah.

Rentang 16–20 tahun belum memungkinkan pemisahan responden berusia 20 tahun, dan status lima responden yang lebih tua memerlukan klarifikasi. Pengelompokan tersebut tidak sama dengan rentang remaja 10–19 tahun yang digunakan WHO (2025), ataupun sasaran usia 10–17 tahun pada I-NAMHS. Karena itu, angka lokal ini tidak dibandingkan langsung dengan prevalensi nasional. Penggunaan data dibatasi pada masukan awal perancangan di lokasi penelitian; keterwakilannya terhadap seluruh siswa sekolah belum dapat ditentukan.

3.2. Keluhan sehari-hari sebagai kebutuhan komunikasi

Perubahan suasana hati tiba-tiba merupakan kategori dengan jumlah respons tertinggi, yaitu 50 orang (58,8%), diikuti sulit fokus sebanyak 48 orang (56,5%). Perubahan pola makan serta kategori gabungan bingung, mudah lupa, dan mudah tersinggung masing-masing dilaporkan oleh 44 orang (51,8%). Keluhan mengenai kepercayaan diri, kelelahan, dan tidur juga muncul pada proporsi yang cukup besar dalam kelompok responden ini. Tabel 2 memperlihatkan seluruh kategori, sehingga penentuan arah komunikasi tidak hanya bertumpu pada keluhan dengan angka tertinggi.

Tabel 2. Keluhan psikologis yang dilaporkan responden

Kategori laporan diri	Jumlah	Persentase (%)
Perubahan suasana hati tiba-tiba	50	58,8
Sulit fokus	48	56,5
Perubahan pola makan	44	51,8
Bingung, mudah lupa, dan mudah tersinggung	44	51,8
Hilangnya kepercayaan diri	41	48,2
Sering lelah dan tidur terganggu	40	47,1
Cemas, takut, khawatir, putus asa, dan sedih berlebihan	38	44,7
Hilangnya minat/suasana hati untuk aktivitas yang disukai	32	37,6
Sulit mengatasi stres atau masalah	29	34,1
Rutinitas terganggu atau prestasi menurun	26	30,6

Sumber: data kuesioner penelitian, 2024. Penyebut setiap kategori ialah 85 responden. Respons dapat saling tumpang tindih. Kategori gabungan mengikuti pelaporan asal dan tidak menunjukkan frekuensi setiap unsur secara terpisah.

Dalam proses desain, sulit fokus dan kelelahan memberi alasan untuk mengurangi kepadatan teks dan membuat hierarki pesan yang mudah ditemukan. Perubahan suasana hati dan menurunnya

kepercayaan diri menjadi dasar untuk menggunakan bahasa yang mengakui pengalaman emosional tanpa memberi penilaian terhadap pribadi siswa. Hubungan ini merupakan keputusan perancangan berdasarkan data kebutuhan, bukan bukti bahwa pesan tertentu sudah dipahami atau diterima oleh responden.

Angka pada tabel tidak menetapkan prevalensi depresi. Keluhan serupa dapat memiliki beragam konteks, sedangkan durasi, tingkat keparahan, dan kriteria klinis tidak tersedia dalam pelaporan. Pilihan komunikasi yang lebih sesuai ialah membantu siswa menyadari perubahan yang mengganggu kegiatan dan mengenali kesempatan untuk membicarakannya. Dengan cara itu, edukasi tetap dapat membahas pengalaman sehari-hari tanpa mengubah kumpulan keluhan menjadi label penyakit.

3.3. Indikator sensitif dan kebutuhan akses bantuan

Sebanyak 21 responden (24,7%) melaporkan menarik diri dari aktivitas sosial. Kategori pikiran menyakiti diri sendiri atau orang lain tercatat pada 13 responden (15,3%), dan pikiran mengakhiri hidup pada 10 responden (11,8%). Dokumentasi juga mencantumkan angka gabungan 19 responden (22,4%) untuk salah satu indikator terkait menyakiti diri atau pikiran bunuh diri. Seluruh angka asal ditampilkan pada Tabel 3 dengan penjelasan mengenai keterbatasan kategori gabungannya.

Tabel 3. Indikator sensitif yang tercantum dalam laporan diri

Kategori laporan diri	Jumlah	Persentase (%)
Menarik diri dari aktivitas sosial	21	24,7
Pikiran menyakiti diri sendiri atau orang lain	13	15,3
Pikiran untuk mengakhiri hidup	10	11,8
Salah satu indikator terkait menyakiti diri atau pikiran bunuh diri (agregat yang dilaporkan)	19	22,4

Sumber: data kuesioner penelitian, 2024. Angka 19 dipertahankan sebagai agregat asal; keanggotaannya perlu diverifikasi pada data individual. Kategori 13 responden juga mencakup pikiran menyakiti orang lain. Seluruh kategori menyatakan pikiran, bukan tindakan atau percobaan.

Angka 19 tidak dapat diperiksa sebagai gabungan dua kategori hanya dari tabel agregat. Jumlah responden yang mengisi keduanya tidak tersedia, dan cakupan kategori menyakiti diri atau orang lain berbeda dari menyakiti diri saja. Oleh karena itu, angka gabungan tersebut tidak digunakan untuk menyimpulkan tingkat risiko klinis maupun jumlah siswa yang memerlukan penanganan tertentu.

Implikasi desain dari data sensitif ini ialah kebutuhan akan jalur bantuan yang jelas. Kalimat penguat dapat menjadi pembuka, tetapi siswa juga perlu mengetahui siapa yang dapat dihubungi dan bagaimana memperoleh percakapan yang menjaga privasi. Sebelum media digunakan, sekolah perlu memastikan petugas, waktu, dan tempat layanan yang benar-benar tersedia. Rincian itu kemudian dimasukkan ke dalam pesan. Penelitian ini belum memiliki dokumentasi untuk menilai apakah responden dengan jawaban sensitif telah memperoleh tindak lanjut individual.

3.4. Pengalaman psikososial dan sensitivitas pesan

Kesepian atau perasaan terasing tercatat pada 41 responden (48,2%). Pengalaman kehilangan orang yang disayangi dilaporkan oleh 38 responden (44,7%), dan stres berat berkepanjangan oleh 31 responden (36,5%). Kategori lain mencakup pelecehan atau perundungan, lingkungan rumah yang disebut "toxic", trauma berat, cedera kepala, serta diskriminasi atau stigma. Tabel 4 mempertahankan cakupan kategori pada data asal.

Tabel 4. Riwayat dan pengalaman psikososial responden

Riwayat atau pengalaman	Jumlah	Persentase (%)
Merasa terasing atau kesepian	41	48,2
Kehilangan orang yang disayangi	38	44,7
Stres berat dalam jangka panjang	31	36,5
Pelecehan atau perundungan	25	29,4
Lingkungan rumah yang disebut “toxic”	22	25,9
Trauma berat, kecelakaan, atau perang	21	24,7
Cedera kepala	16	18,8
Diskriminasi atau stigma	14	16,5

Sumber: data kuesioner penelitian, 2024. Penyebut ialah 85 responden; kategori dapat tumpang tindih. Istilah “toxic” mengikuti instrumen asal dan belum disertai definisi operasional. Kategori pelecehan tidak dijabarkan lebih lanjut dalam data yang tersedia.

Pengalaman tersebut memberi pertimbangan agar pesan tidak mengganggu semua siswa mempunyai situasi keluarga atau hubungan sosial yang serupa. Ajakan bercerita perlu menyediakan pilihan orang tepercaya, bukan mewajibkan siswa membuka pengalaman kepada pihak tertentu. Pesan mengenai kehilangan juga perlu menghindari tuntutan untuk segera pulih. Penggunaan sapaan yang menghargai ritme masing-masing siswa lebih sesuai dengan tujuan edukasi daripada kalimat yang menilai kemampuan seseorang menghadapi masalah.

Data belum menunjukkan hubungan antara pengalaman dan keluhan pada responden yang sama. Kesepian, kehilangan, atau tekanan rumah tidak dapat dinyatakan sebagai penyebab gejala dalam penelitian ini. Pemanfaatannya berada pada tingkat sensitivitas isi: perancang mempunyai alasan untuk menyediakan pesan yang memberi ruang bagi pengalaman beragam, tanpa menjelaskan keadaan pribadi siswa melalui asumsi yang belum diuji.

3.5. Penerjemahan data ke dalam konsep desain

Konsep perancangan menghubungkan empat unsur: temuan kebutuhan, tujuan komunikasi, arah pesan, dan situasi penggunaan ruang. Hubungan tersebut membantu menjelaskan mengapa sebuah medium dipilih dan informasi apa yang semestinya dimuat. Pemetaan pada Tabel 5 merumuskan arah penyempurnaan rancangan, termasuk contoh kalimat yang diusulkan. Contoh itu merupakan usulan desain dalam artikel ini dan belum menjadi hasil uji pemahaman siswa.

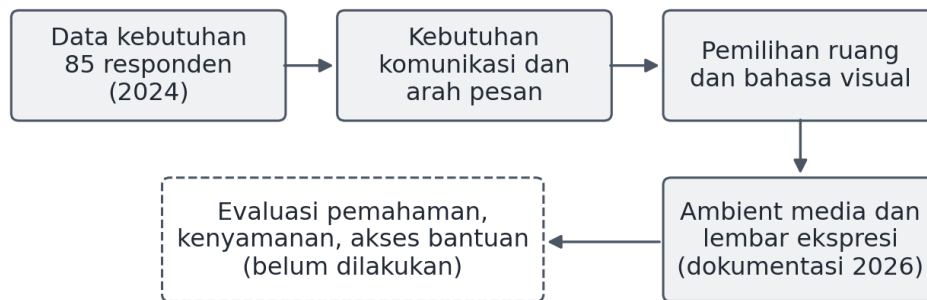
Tabel 5. Hubungan temuan, kebutuhan komunikasi, dan arah penyempurnaan desain

Temuan kebutuhan	Arah pesan yang diusulkan	Konteks media
Perubahan suasana hati dan keluhan emosi	Mengakui emosi: “Kenali yang sedang kamu rasakan.”	Tangga: pesan singkat pada bidang yang mudah terlihat.
Sulit fokus, lelah, dan tidur terganggu	Memberi ruang jeda: “Kamu boleh beristirahat sejenak.”	Tempat wudu/area jeda: komposisi tenang dan teks ringkas.
Kesepian dan kehilangan kepercayaan diri	Membuka dukungan: “Kamu boleh bercerita kepada orang yang kamu percaya.”	Kursi panjang: pesan terbaca saat duduk.
Kesulitan menghadapi stres dan indikator sensitif	Menghubungkan dengan bantuan: “Jika terasa berat, hubungi layanan pendampingan sekolah.”	Titik layanan yang telah dikonfirmasi; sertakan petugas, waktu, dan lokasi.
Kebutuhan mengenali atau menyampaikan emosi	Mengajak refleksi sukarela, tanpa penilaian terhadap gambar atau warna.	Lembar ekspresi emosi dengan penjelasan privasi.

Sumber: analisis perancangan atas data penelitian. Kalimat pada tabel merupakan usulan penyempurnaan dan belum diuji kepada pengguna. Informasi layanan harus disesuaikan dengan fasilitas yang benar-benar tersedia.

Skema pada Gambar 1 memperlihatkan alur dari pemetaan kebutuhan menuju artefak visual. Posisi evaluasi ditempatkan setelah rancangan untuk menandai pekerjaan yang masih diperlukan.

Pemisahan ini membuat keluaran desain dapat ditelaah sebagai artefak komunikasi, sementara perubahan pengetahuan atau perilaku tetap menjadi pertanyaan yang harus dijawab melalui pengukuran berikutnya.



Alur penyusunan rancangan dan kebutuhan evaluasi

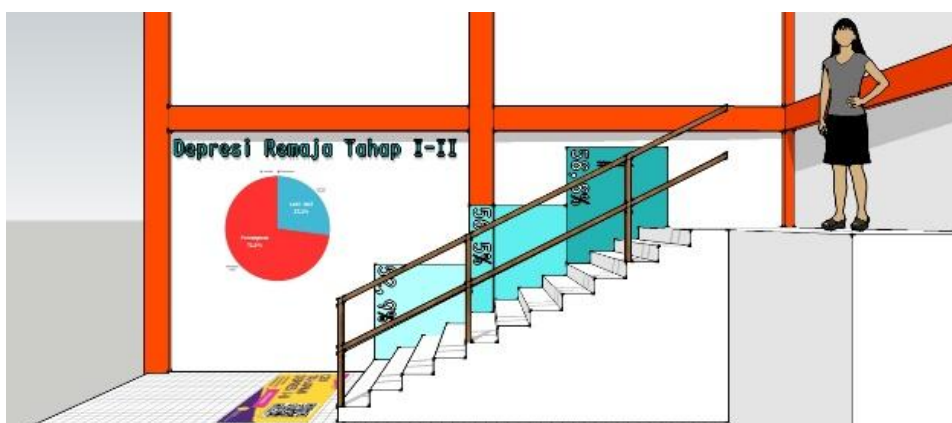
Gambar 1. Hubungan pemetaan kebutuhan, perancangan, dan evaluasi lanjutan.

Sumber: disusun ulang dari alur perancangan penulis; kotak putus-putus menunjukkan tahap yang belum dilaksanakan.

Pesan utama perlu dapat dikenali lebih dahulu daripada informasi tambahan. Judul singkat, kalimat yang langsung menyapa, dan ruang kosong yang memadai menjadi arah penyempurnaan hierarki visual. Dokumentasi yang tersedia menunjukkan penggunaan warna cerah, antara lain kuning, hijau, merah muda, dan biru. Karena itu, karakter seluruh rancangan tidak tepat digambarkan sebagai warna lembut. Hal yang perlu dinilai ialah kontras teks, konsistensi palet, dan kecocokan komposisi dengan jarak serta durasi membaca di setiap ruang.

3.6. Rancangan pada tangga, tempat wudu, dan kursi panjang

Tangga menawarkan perjumpaan singkat dengan pesan ketika siswa berpindah ruang. Bentuknya yang berulang dapat digunakan untuk membangun urutan pesan, tetapi aktivitas berjalan membatasi waktu membaca. Visualisasi awal pada Gambar 2 menampilkan bidang kuning, ilustrasi, teks edukasi, dan grafik lingkaran. Kepadatan informasi perlu ditinjau karena media pada jalur bergerak membutuhkan pesan yang dapat dikenali tanpa mengganggu perhatian terhadap pijakan.



Gambar 2. Visualisasi awal ambient media pada tangga sekolah.

Sumber: dokumentasi rancangan penulis, 2026. Label klinis dan grafik dalam artefak ini belum menjadi informasi kesehatan yang tervalidasi.

Artefak tersebut masih memuat tulisan “Depresi Remaja Tahap I–II”. Kuesioner yang digunakan tidak menyediakan dasar untuk menetapkan tahap depresi, sehingga tulisan itu perlu diganti sebelum rancangan digunakan sebagai edukasi. Grafik perempuan dan laki-laki juga berisiko dibaca

sebagai perbandingan kerentanan, padahal data yang tersedia hanya menunjukkan komposisi responden. Penyempurnaan tangga perlu memusatkan pesan pada pengenalan emosi dan akses dukungan, menempatkan keterangan tambahan pada bidang yang dapat dibaca saat berhenti, serta mempertahankan fungsi aman jalur sirkulasi.

Pada area tempat wudu, rancangan mengikuti bidang yang berdekatan dengan aktivitas membersihkan diri. Dokumentasi Gambar 3 memperlihatkan kondisi ruang dan visualisasi pengolahannya. Ruang ini dipilih sebagai kesempatan menyampaikan ajakan mengambil jeda. Makna tersebut merupakan pertimbangan desain berdasarkan fungsi ruang, bukan hasil pengukuran bahwa kegiatan wudu menurunkan keluhan psikologis responden.



Gambar 3. Kondisi ruang dan visualisasi rancangan pada area tempat wudu.

Sumber: dokumentasi penulis, 2026. Status pemasangan dan durasi penggunaan setiap panel belum dijelaskan dalam pelaporan.

Pesan di area ini perlu tetap terbaca dalam kondisi penggunaan yang sebenarnya. Kelembapan, percikan air, antrean, dan arah pandang menjadi pertimbangan bahan serta penempatan, tetapi ukuran, spesifikasi bahan, dan pengujian daya tahannya belum tersedia. Isi pesan juga perlu menjangkau siswa dengan kebiasaan penggunaan ruang yang beragam. Kesempatan memperoleh edukasi tidak boleh bergantung pada akses ke tempat wudu saja; pesan sepadan dapat disediakan pada area istirahat atau ruang lain yang mudah dijangkau.

Kursi panjang memberikan waktu membaca yang berbeda karena pengguna dapat berhenti dan duduk. Rancangan pada Gambar 4 memakai ilustrasi kepala, bentuk menyerupai percabangan, dan warna yang kontras. Hubungan kursi dengan kegiatan beristirahat atau berbincang mendukung gagasan untuk menghadirkan pesan mengenai dukungan sosial. Namun, konteks duduk tidak dengan sendirinya membuat siswa nyaman membuka pengalaman pribadi kepada orang di sekitarnya.



Gambar 4. Visualisasi rancangan ambient media pada kursi panjang.

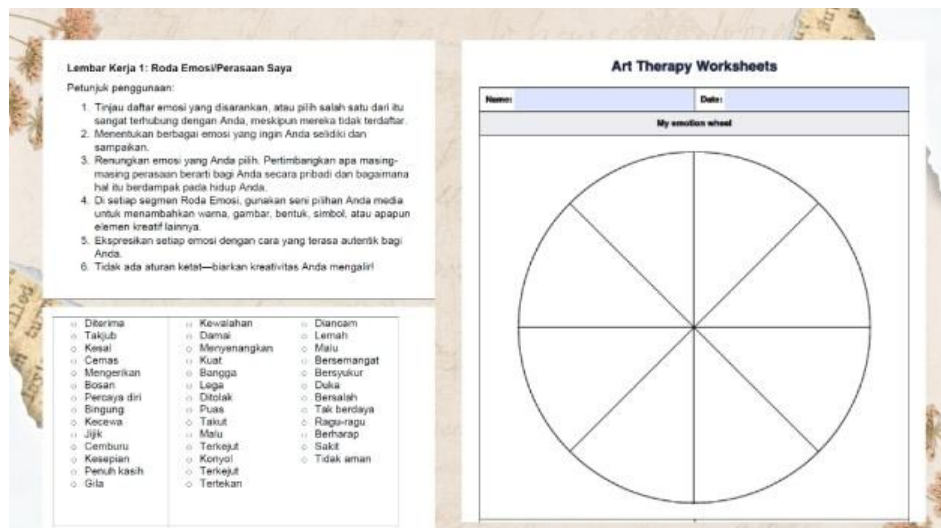
Sumber: dokumentasi rancangan penulis, 2026.

Teks “tidak melakukan sesuatu” dan “melakukan sesuatu” pada artefak kursi belum menjelaskan tindakan yang dimaksud. Kontras itu dapat memunculkan penafsiran bahwa kesulitan emosional selesai melalui kemauan pribadi saja. Arah revisinya ialah kalimat yang menyebut langkah sederhana dan pilihan dukungan, seperti memberi waktu untuk beristirahat atau menghubungi orang tepercaya. Ilustrasi pikiran yang rumit juga perlu ditelaah bersama siswa agar tidak memperkuat gambaran negatif terhadap orang yang mengalami kesulitan emosional.

Ketiga rancangan menunjukkan fungsi ruang sebagai pertimbangan komunikasi: bergerak pada tangga, berhenti dalam rutinitas tempat wudu, dan duduk pada kursi panjang. Pada tahap ini, hubungan tersebut masih berupa rasional desain. Bukti pemasangan, keterbacaan pada ukuran nyata, paparan berulang, dan respons pengguna belum tersedia secara sistematis. Oleh sebab itu, dokumentasi dipresentasikan sebagai rancangan dan visualisasi, tanpa menyatakan bahwa ketiga media sudah terbukti diterapkan serta memberi hasil yang sama.

3.7. Lembar ekspresi emosi sebagai media pendukung

Lembar kegiatan pada Gambar 5 menyediakan bidang berbentuk roda dan petunjuk pengenalan emosi. Dalam dokumentasi asal, media ini diberi nama art therapy worksheet. Untuk penggunaan di sekolah, fungsi yang dapat dipertanggungjawabkan dari dokumentasi ini ialah membantu kegiatan refleksi atau ekspresi visual secara sukarela. Isian nama dan tanggal yang masih kosong pada contoh tidak menjadi alasan untuk mewajibkan siswa menyertakan identitas atau menyerahkan pengalaman pribadinya.



Gambar 5. Contoh lembar ekspresi emosi yang belum diisi.

Sumber: dokumentasi media pendukung penulis, 2024. Contoh ditampilkan sebagai lembar kegiatan, tanpa klaim terapi klinis.

Petunjuk pada contoh masih memuat bahasa Inggris dan perlu disesuaikan dengan kemampuan bahasa pengguna. Daftar emosi juga memuat istilah “gila”; istilah tersebut perlu diganti dengan kosakata emosi yang lebih tepat sebelum lembar digunakan. Pendamping dapat menjelaskan bahwa tidak ada warna atau gambar yang dianggap salah, serta bahwa siswa boleh tidak membagikan hasilnya. Jika kegiatan dikembangkan menjadi sumber data penelitian, tujuan pengumpulan, persetujuan, cara penyimpanan, dan akses terhadap hasil perlu ditetapkan lebih dahulu. Perancang juga perlu memastikan asal materi dan izin penggunaannya sebelum lembar tersebut direproduksi sebagai media kampanye.

Literatur seni memberikan dasar untuk mempertimbangkan ekspresi nonverbal, tetapi tidak menggantikan penilaian terhadap kegiatan lokal. Versitano et al. (2025) menelaah terapi pada kondisi akut atau berat, dengan banyak studi melibatkan terapis seni. Gaiha et al. (2021) menemukan efek pengurangan stigma yang kecil dalam intervensi seni pada kaum muda, dengan keragaman hasil dan konteks. Temuan tersebut tidak membuktikan manfaat lembar ini pada responden penelitian.

Tanpa catatan partisipasi dan analisis yang sistematis, gambar siswa tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan tema psikologis maupun perubahan kondisi mereka.

3.8. Posisi hasil dalam literatur edukasi kesehatan mental

Hasil utama penelitian berada pada penelusuran keputusan desain dari data kebutuhan menuju pesan dan medium. Pendekatan ini memberi penjelasan yang lebih terbuka mengenai dasar sebuah rancangan dibandingkan sekadar menyajikan gambar akhir. Tabel pemetaan dan kajian tiap artefak juga memperlihatkan bahwa kesesuaian konsep belum selalu tercapai dalam pelaksanaan visual: tujuan menghindari label masih berhadapan dengan label klinis pada tangga, dan tujuan membuka dukungan belum dinyatakan secara jelas dalam teks kursi panjang.

Hubungan ruang dan pesan sejalan dengan prinsip pemanfaatan medium pada van Berlo et al. (2024), Tinarbuko dan Putra (2022), serta Islamiyati dan Prayitno (2022). Akan tetapi, isu kesehatan mental menuntut pertimbangan tambahan. Daya tarik visual tidak cukup menjadi ukuran keberhasilan ketika suatu pesan dapat membuat siswa merasa diberi label atau tidak memahami tempat memperoleh bantuan. Unsur yang perlu diutamakan ialah ketepatan isi, kesempatan membaca, kenyamanan, dan keterhubungan dengan dukungan yang tersedia.

Media ruang dapat dikembangkan bersama media digital yang telah dibahas pada kampanye kesehatan mental. Keduanya menawarkan situasi akses yang berbeda, sehingga pemilihannya perlu mengikuti kebutuhan pengguna. Rancangan fisik tidak memerlukan siswa membuka aplikasi untuk melihat pesan, sedangkan media digital dapat memuat informasi lebih rinci. Penelitian ini belum membandingkan kedua saluran tersebut. Tautan atau kode respons cepat dapat dipertimbangkan sebagai pengembangan jika informasi tujuan, akses, dan privasinya sudah dipastikan; elemen itu belum menjadi hasil yang diuji dalam penelitian ini.

Penilaian hasil perlu memisahkan literasi, stigma, niat, dan perilaku mencari bantuan. Pemetaan Coughlan et al. (2024) menunjukkan pentingnya menelaah karakteristik pengukuran literasi pada survei sekolah. Wei et al. (2024) menempatkan aspek demografis dan sosial-kognitif dalam evaluasi intervensi sekolah, sehingga hasil perlu dibaca bersama karakteristik penggunanya. Protokol Nazari, Askari, Rahimi Foroushani, dan Garmaroudi (2024) dapat menjadi contoh perencanaan evaluasi, tetapi tidak digunakan sebagai bukti keberhasilan intervensi karena publikasi tersebut merupakan protokol penelitian.

Dalam kaitannya dengan tujuan pembangunan berkelanjutan, arah rancangan ini relevan dengan pendidikan yang mendukung kesejahteraan peserta didik pada SDG 4 dan perhatian terhadap kesetaraan akses pada SDG 10. Relevansi tersebut terletak pada keputusan menyediakan bahasa yang mudah dipahami, pilihan ruang yang dapat dijangkau, dan perlindungan siswa dengan pengalaman berbeda. Penelitian belum mengukur indikator SDG ataupun perubahan kesenjangan akses. Pembahasannya karena itu ditempatkan sebagai orientasi pengembangan desain, bukan capaian dampak yang telah dibuktikan.

3.9. Implikasi penerapan dan evaluasi lanjutan

Sebelum digunakan secara luas, isi pesan perlu ditelaah bersama siswa dan pendamping yang memahami kesehatan mental, termasuk guru bimbingan dan konseling jika layanan tersebut tersedia. Penelaahan dapat memeriksa apakah kalimat dipahami sebagaimana dimaksud, apakah ilustrasi menimbulkan rasa diberi label, dan apakah ajakan mencari bantuan menyebut sumber yang jelas. Proses ini perlu memberi kesempatan bagi siswa untuk menyampaikan ketidaknyamanan tanpa harus menceritakan pengalaman pribadi di depan kelompok.

Penyempurnaan prioritas mencakup penggantian label tahap depresi, penghapusan grafik yang dapat ditafsirkan sebagai risiko berdasarkan jenis kelamin, penjelasan tindakan yang dituju pada kursi, dan penyesuaian bahasa lembar kegiatan. Berikutnya, keterbacaan diperiksa pada lokasi, ukuran, pencahayaan, dan arah pandang sebenarnya. Spesifikasi bahan perlu menyesuaikan karakter masing-masing ruang serta mempertahankan keselamatan dan fungsi fasilitas. Temuan dari uji tersebut kemudian dapat digunakan untuk revisi sebelum evaluasi hasil edukasi.

Evaluasi dapat dimulai dari hasil komunikasi yang dekat dengan tujuan perancangan: pemahaman pesan, kemampuan mengenali sumber dukungan, kenyamanan visual, dan penerimaan pengguna. Untuk menilai perubahan, pengukuran sebelum dan sesudah perlu menggunakan instrumen yang sesuai dengan usia dan konteks, serta mempertimbangkan kelompok pembanding bila memungkinkan. Skor literasi atau niat mencari bantuan tidak boleh langsung disamakan dengan penggunaan layanan ataupun penurunan keluhan. Jadwal pengukuran dan tindak lanjut juga perlu dibedakan agar kesan sesaat terhadap media tidak menjadi satu-satunya dasar simpulan.

Pengumpulan respons sensitif memerlukan prosedur keselamatan tersendiri. Sekolah dan peneliti perlu menetapkan pihak yang meninjau jawaban, cara menghubungi peserta secara privat, serta jalur asesmen dan rujukan apabila ditemukan kebutuhan mendesak. Poster, pesan afirmatif, dan kegiatan menggambar dapat menjadi bagian edukasi, tetapi tidak menggantikan dukungan individual. Kewajiban tersebut berkaitan langsung dengan kategori sensitif yang dilaporkan dalam penelitian, sehingga perlu menjadi bagian rancangan pelaksanaan berikutnya.

3.10. Keterbatasan penelitian

Cakupan data terbatas pada 85 responden dengan teknik pemilihan yang belum dirinci, komposisi jenis kelamin yang tidak seimbang, dan lima responden berusia di atas 20 tahun yang statusnya belum ter jelaskan. Instrumen, periode pelaporan pengalaman, serta sifat kategori gabungan membatasi penafsiran angka. Data individual tidak tersedia untuk memeriksa tumpang tindih jawaban, memisahkan kelompok usia, atau menguji hubungan keluhan dan pengalaman. Jarak waktu antara dokumentasi kebutuhan pada 2024 dan pengembangan visual pada 2026 juga membuat kesesuaian kebutuhan dengan pengguna media saat ini perlu diperiksa kembali.

Pada aspek perancangan, ukuran, bahan, pelaksanaan pemasangan, durasi paparan, validasi isi, dan hasil uji pengguna belum dilaporkan secara lengkap. Dokumentasi lembar kegiatan belum disertai jumlah peserta, prosedur pengodean, atau evaluasi hasil. Tidak tersedia pengukuran perubahan literasi, stigma, pencarian bantuan, maupun keluhan psikologis. Keterbatasan ini menempatkan kontribusi penelitian pada rancangan dan analisis keputusannya, serta memberi dasar bagi penyempurnaan yang dapat diuji pada tahap berikutnya.

4. Simpulan

Perancangan ambient media di SMA Muhammadiyah Jayapura menghasilkan hubungan antara pemetaan kebutuhan komunikasi dan tiga konteks ruang: tangga, tempat wudu, serta kursi panjang. Keluhan dan pengalaman yang dilaporkan responden digunakan untuk merumuskan arah pesan mengenai pengenalan emosi, jeda, dukungan sosial, dan akses bantuan. Lembar ekspresi emosi disertakan sebagai media pendukung. Kontribusi penelitian terletak pada penjelasan dasar pemilihan pesan dan ruang, berikut penelaahan terhadap artefak yang masih perlu diperbaiki.

Rancangan belum dapat dinyatakan meningkatkan literasi, mengurangi stigma, mendorong penggunaan bantuan, ataupun menurunkan gejala depresi. Penyempurnaan perlu mengutamakan penghapusan label klinis yang tidak memiliki dasar pengukuran, kejelasan ajakan, keterbacaan pada ruang sebenarnya, serta informasi layanan yang telah dikonfirmasi sekolah. Evaluasi berikutnya perlu melibatkan pengguna, instrumen yang sesuai, dan prosedur perlindungan peserta. Dengan langkah tersebut, pengembangan ambient media dapat dinilai berdasarkan ketepatan komunikasi dan hasil yang benar-benar terukur.

Kontribusi Penulis

Naskah mencantumkan Ansarina Rabiyah, Syafiuddin, dan Muhammad Ilham Mustain Murda sebagai penulis. Rincian peran dalam pengumpulan data, perancangan, analisis, penulisan, serta persetujuan versi akhir perlu dikonfirmasi oleh ketiga penulis sebelum pengajuan.

Pendanaan

Sumber pendanaan dan nomor hibah, apabila ada, belum tercantum dalam dokumen penelitian yang mendasari artikel. Pernyataan pendanaan perlu dilengkapi oleh penulis sebelum pengajuan.

Pernyataan Konflik Kepentingan

Informasi konflik kepentingan belum dinyatakan dalam dokumen penelitian yang tersedia. Seluruh penulis perlu mengonfirmasi pernyataan ini sebelum pengajuan naskah.

Ketersediaan Data

Data agregat yang digunakan dalam pembahasan disajikan pada tabel artikel. Data individual dan karya siswa tidak dibuka melalui naskah ini karena memuat informasi pribadi atau sensitif. Ketentuan akses, persetujuan penggunaan, dan kewenangan penyediaan data perlu ditetapkan oleh peneliti bersama sekolah.

Pernyataan Penggunaan AI

ChatGPT digunakan untuk membantu pengembangan struktur, penyusunan draf, penyuntingan bahasa, serta pemeriksaan konsistensi penyajian data dan rujukan. Data dan dokumentasi rancangan berasal dari bahan penelitian yang disediakan penulis. Penulis bertanggung jawab memverifikasi ketepatan isi, sumber, dan interpretasi, serta menyetujui versi akhir sebelum pengajuan. Bantuan AI tidak menggantikan pengumpulan data, persetujuan etik, atau penilaian profesional kesehatan mental.

Daftar Rujukan

- Avianti, F., & Pertiwi, A. B. (2025). Edukasi kesehatan mental remaja melalui desain kampanye digital PT Bio Farma. *Jurnal Visual Ideas*, 5(2), 125–133. <https://doi.org/10.33197/visualideas.vol5.iss2.2025.3093>
- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). *Indonesia–National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) report*. Center for Reproductive Health. Diakses dari <https://www.qcmhr.org/outputs/reports/13-i-namhs-report-english/file>
- Coughlan, E. C., Heyland, L. K., Sheaves, A., Parlee, M., Wiley, C., Page, D., & Hill, T. G. (2024). Characteristics of mental health literacy measurement in youth: A scoping review of school-based surveys. *Discover Mental Health*, 4, 24. <https://doi.org/10.1007/s44192-024-00079-0>
- Gaiha, S. M., Salisbury, T. T., Usmani, S., Koschorke, M., Raman, U., & Petticrew, M. (2021). Effectiveness of arts interventions to reduce mental-health-related stigma among youth: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 21, 364. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03350-8>
- Hartanto, D., Fauziah, M., Moog, R. C., Rizal, Y., Herdiansyah, D., & Hanum, N. C. (2025). Virtual art therapy for adolescence mental health education: Systematic literature review and future perspectives. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education*, 7(2), 233–251. <https://doi.org/10.23917/ijolae.v7i2.8200>
- Islamiyati, D. A., & Prayitno, E. H. (2022). Ambient sebagai media kampanye sosial efek sampah plastik. *Qualia: Jurnal Ilmiah Edukasi Seni Rupa dan Budaya Visual*, 2(2), 81–87. <https://doi.org/10.21009/qualia.22.07>
- Jamilah, Y. S., & Padmasari, A. C. (2022). Perancangan user interface dan user experience aplikasi Say.co. *TANRA: Jurnal Desain Komunikasi Visual*, 9(1), 73–88. <https://doi.org/10.26858/tanra.v9i1.29458>
- Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., & Burn, A.-M. (2023). Review: School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(2), 230–240. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>
- Ma, K. K. Y., Burn, A.-M., & Anderson, J. K. (2023). Review: School-based mental health literacy interventions to promote help-seeking: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(3), 408–424. <https://doi.org/10.1111/camh.12609>
- Mazaya, A. T., & Muqoddas, A. (2021). Perancangan iklan layanan masyarakat mengenal dan menjaga kesehatan mental remaja di Kota Semarang. *CITRAKARA*, 3(1), 1–17. <https://doi.org/10.33633/ctr.v3i1.5097>

- Nazari, A., Askari, A., Rahimi Foroushani, A., & Garmaroudi, G. (2024). The effect of educational intervention based on social media on mental health literacy of high school students in Ramhormoz city: Study protocol of a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 15, 1377760. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1377760>
- Nazari, A., Garmaroudi, G., Rahimi Foroushani, A., & Hosseinnia, M. (2023). The effect of web-based educational interventions on mental health literacy, stigma and help-seeking intentions/attitudes in young people: Systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23, 647. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05143-7>
- Nobre, J., Oliveira, A. P., Monteiro, F., Sequeira, C., & Ferré-Grau, C. (2021). Promotion of mental health literacy in adolescents: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9500. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189500>
- Patafio, B., Miller, P., Baldwin, R., Taylor, N., & Hyder, S. (2021). A systematic mapping review of interventions to improve adolescent mental health literacy, attitudes and behaviours. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(6), 1470–1501. <https://doi.org/10.1111/eip.13109>
- Tinarbuko, S., & Putra, M. E. P. (2022). Perancangan ambient media: Wahana komunikasi visual promosi penggunaan Baso Pelembang Jabo. *TANRA: Jurnal Desain Komunikasi Visual*, 9(1), 54–62. <https://doi.org/10.26858/tanra.v9i1.32851>
- van Berlo, Z. M. C., Meijers, M. H. C., Eelen, J., Voorveld, H. A. M., & Eisend, M. (2024). When the medium is the message: A meta-analysis of creative media advertising effects. *Journal of Advertising*, 53(2), 278–295. <https://doi.org/10.1080/00913367.2023.2186986>
- Versitano, S., Tesson, S., Lee, C. W., Linnell, S., & Perkes, I. (2025). Art therapy with children and adolescents experiencing acute or severe mental health conditions: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 59(10), 863–887. <https://doi.org/10.1177/00048674251361731>
- Wei, Y., Sha, L., McWeeny, R., Johal, R., Easton, C., Baxter, A., ... Carr, W. (2024). Evaluating the effectiveness of a school-based mental health literacy intervention from a comprehensive demographic and social-cognitive perspective. *Scientific Reports*, 14, 5901. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56682-2>
- World Health Organization. (2025, 1 September). *Mental health of adolescents*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Zukhrufuddina, D. A., & Riyanto, B. (2025). Perancangan kampanye tentang pemahaman kondisi kesehatan mental pada remaja usia 16–25 tahun melalui media sosial. *SNADES*, 6(1), 220–226. Diakses dari <https://snades.upnjatim.ac.id/eprosiding/index.php/snades/article/view/66>