



Penerapan Modul Literasi Dasar Kesehatan Mental Remaja Dengan Penelitian Tindakan Berbasis Partisipasi

Faustina Edith Aluwi, Kathleen Rachel, Raisha Marvellia Firmansyah, Anita Novianty

Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Krida Wacana

Jl. Tanjung Duren Raya No.4, Jakarta Barat

faustina.502020044@civitas.ukrida.ac.id

Abstract

Mental disorders are a problem that took the attention of global citizens. Particularly the prevalence of mental disorders in Indonesia kept on raising that leads to an urgency of preventive of promotive regarding to mental health. The participants in this study were educators and students in a private middle school and high school in DKI Jakarta. This study visualized a participatory action research model in implementing the mental health literacy for adolescents, as well as the results of the psychoeducation implementation. A qualitative approach was applied as a design in this research and thematic coding was used to analyse the data. The results showed that participatory action research is effective in implementing the mental health literacy module to adolescents in school settings. It was also founded that the participant understands the concept of mental health states, the indicators of each level and the ability to know their own mental health states. However, 10.33% of the participants had not comprehend the concept of mental health states, and 63.86% of the participants had not been able to express their mental health states. The limitation on time management was a problem encountered on participatory action research model, as well as the dissemination of results as the evaluation of delivery technique and the contents of the module need to be conducted. The implication of this study showed that participatory action research has the quality to be an option for school-based interventions.

Keywords: adolescents, mental health literacy, participatory action research, school

I. Pendahuluan

Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey tahun 2022 menyatakan bahwa 1 dari 3 remaja memiliki masalah kesehatan mental dengan total 15,5 juta remaja Indonesia [1]. Di lain sisi, pada survei yang sama menunjukkan 5,5% dari remaja Indonesia memiliki gangguan mental, dengan perkiraan total 2,45 juta remaja. Kedua penemuan tersebut menunjukkan bahwa remaja Indonesia sudah mulai mengenali perbedaan masalah kesehatan mental dan gangguan mental. Secara keseluruhan, hanya 2,6% dari remaja dengan masalah kesehatan mental yang mengakses pertolongan eksternal, serta pertolongan terkait masalah kesehatan mental yang paling banyak diakses adalah tenaga pendidik (38,2%) [1]. National Institute of Mental Health

(2021) turut mengemukakan adanya prevalensi gangguan mental yang tinggi pada kelompok 18-25 tahun sebesar 33,7% [2]. Berdasarkan survei tersebut, prevalensi gangguan mental di Indonesia pada kelompok usia remaja tergolong tinggi dan membutuhkan upaya promotif dan preventif yang terarah.

Di sisi lain jumlah tenaga kesehatan yaitu psikolog klinis di Indonesia pada tahun 2023 masih terbatas (3.605 orang), bahkan 71,7% dari psikolog klinis tersebut terpusat di pulau Jawa [3]. Sementara itu, rasio psikiater di Indonesia (1:200.000) masih jauh dari standar yang ditetapkan oleh World Health Organization (1:30.000) [4]. Ditambah lagi, hanya 50% dari 10.321 Puskesmas yang mampu menyediakan pelayanan kesehatan jiwa dan hanya 40% rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Ini menandakan adanya hambatan eksternal untuk menangani kasus gangguan mental di Indonesia. Sementara itu upaya untuk mencapai rasio ideal dari tenaga psikolog klinis serta fasilitas kesehatan memerlukan niat politik yang kuat, alokasi dana yang memadai, serta waktu yang cukup panjang untuk mencakup seluruh wilayah Indonesia yang saat ini belum merata. Maka dari itu, fokus utama penelitian ini adalah penguatan faktor internal individu. Faktor internal yang dimaksud adalah harapannya setiap masyarakat memiliki literasi kesehatan mental. Poin yang ditekankan berupa masyarakat mampu menolong dirinya sendiri dan mengetahui cara mencari pertolongan di luar dirinya.

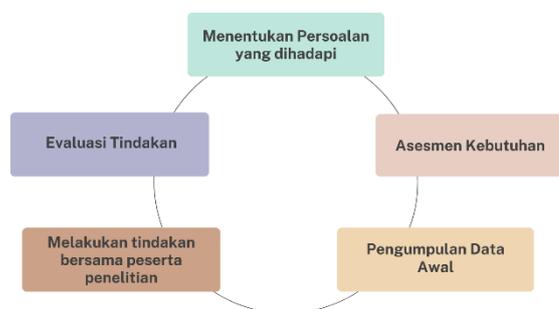
Berdasarkan studi literatur, literasi kesehatan mental di beberapa negara berkembang seperti Nepal, Pakistan, Thailand, dan Uganda masih cenderung rendah [5-8]. Isu kesehatan mental masih kurang mendapatkan perhatian di negara-negara tersebut. Hal ini ditandai dengan penyaluran anggaran pada bidang kesehatan mental masih rendah dan adanya kepercayaan terhadap budaya atau sihir dalam memberikan pelayanan kesehatan mental terhadap masyarakat. Tenaga kesehatan pada negara-negara ini juga lebih terfokus pada perkotaan saja. Di Indonesia sendiri, literasi kesehatan mental juga tergolong rendah, ditandai dengan rendahnya pemahaman gangguan mental, keyakinan akan penyebab yang menitikberatkan tekanan hidup sehari-

hari atau faktor sosial, serta tujuan rujukan pertolongan ke arah pertolongan tidak formal [9]. Berdasarkan kondisi yang terjadi di konteks negara berkembang termasuk Indonesia, peneliti memiliki maksud untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada remaja, dimulai pada setting sekolah. Masa perkembangan remaja merupakan masa transisi fase anak-anak menuju dewasa. Pada masa remaja, setiap dimensi pada individu akan mengalami perubahan yang signifikan. Perubahan pada dimensi kognitif, sosial, fisik, dan spiritual mampu menempatkan individu pada suasana yang berbeda, tantangan baru, serta orang-orang baru yang dapat menimbulkan ragam emosi yang lebih bervariasi. Penguatan faktor internal menjadi krusial untuk menanamkan kemampuan adaptasi, pengatasan masalah, serta pencarian pertolongan pada remaja dalam masa krisis perkembangannya.

Kutcher *et al.* (2016) mengkonseptualisasikan kemampuan literasi kesehatan mental sebagai empat komponen terpisah, namun saling berkaitan yaitu, a) Memahami bagaimana cara memperoleh dan menjaga kesehatan mental yang baik, b) Memahami dan dapat mengidentifikasi gangguan mental dan penanganannya, c) Menurunkan stigma, d) Menambah efikasi pencarian pertolongan dengan mengetahui kemana mencari pertolongan, ekspektasi ketika memperoleh pertolongan, serta cara berkontribusi untuk memperoleh perawatan yang terbaik [10]. Modul literasi dasar kesehatan mental yang dirancang pada penelitian ini didasari oleh konsep Kutcher (2016) dan modulnya di www.mentalhealthliteracy.org [10]. Proses adaptasi konsep literasi kesehatan mental menjadi tidak relevan ketika konsep dari negara maju diadopsi begitu saja. Dari studi Willenberg *et al.* (2020), ditemukan bahwa konseptualisasi kesehatan mental oleh remaja sangat berbeda dengan remaja di setting negara dengan pendapatan tinggi [11]. Remaja di Swedia mengidentifikasi bahwa kesehatan mental merupakan pengalaman emosional yang menjadi bagian dari kondisi manusia. Sementara itu remaja di Inggris menyatakan bahwa kesehatan mental terwujud pada emosi, pikiran dan perilaku yang berbeda-beda terkait rentang kesulitan yang berkisar dari kekhawatiran yang minor hingga pada distress yang sangat berat. Remaja di Inggris juga mendefinisikan masalah kesehatan mental sulit untuk dilihat, akan tetapi remaja di Indonesia merasa dapat melihatnya dari tampilan fisik, perilaku dan kepribadian. Bahkan, konsep literasi kesehatan mental yang dirancang pada satu wilayah di Indonesia, mungkin tidak dapat diterapkan di wilayah lain. Beragamnya konteks serta karakteristik masyarakat menjadi faktor yang mempengaruhi perubahan level literasi kesehatan mental pada sebuah komunitas. Maka dari itu, peneliti memberikan tawaran untuk menanamkan literasi kesehatan mental berbasis perspektif dari pemahaman awal pengguna, salah satunya dengan pendekatan penelitian tindakan berbasis partisipasi.

Penelitian tindakan berbasis partisipasi (Gambar 1) merupakan metode pemberdayaan komunitas yang dilakukan secara berkelanjutan dan melibatkan kolaborasi antara peneliti akademik serta pihak - pihak dalam komunitas di

setiap tahap penelitian baik dalam menentukan kebutuhan, menjalankan program dan evaluasi program [12]. Penelitian tindakan berbasis partisipasi dilakukan untuk menciptakan suatu proses translasi efektif yang dapat meningkatkan komunikasi dua arah antara peneliti dan juga komunitas yang mereka pelajari [13]. Prinsip dari penelitian tindakan berbasis partisipasi antara lain a) Mengakui sebuah komunitas sebagai "satuan identitas", b) Menciptakan kesadaran dalam sebuah komunitas mengenai kekuatan dan sumber daya yang dimiliki, c) Dilakukan secara adil dan kolaboratif, serta menyertakan pemberdayaan dan pembagian kontrol dalam semua tahap penelitian, d) Memajukan pembelajaran bersama serta pembangunan komunitas, e) Memadukan dan mencapai keseimbangan antara produksi pengetahuan dan intervensi yang saling menguntungkan, f) Berfokus pada relevansi lokal mengenai kesehatan umum dan perspektif alami dengan memperhatikan beberapa penentu kesehatan yang berlapis, g) Menyertakan pengembangan sistem yang menggunakan proses yang berbentuk siklus berulang, dan h) Prosesnya panjang dan membutuhkan komitmen yang berkelanjutan [13].



Gambar 1. Model Penelitian Berbasis Partisipasi [14]

II. Metode Pelaksanaan

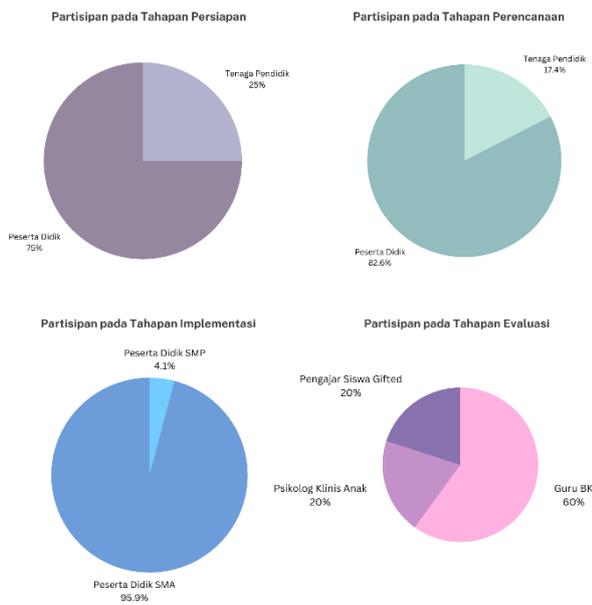
A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian tindakan berbasis partisipasi. Dalam bentuk penelitian berbasis tindakan, partisipan mampu untuk mengetahui posisinya di setiap tahapan penelitian [15]. Desain penelitian berbasis tindakan terdiri dari beberapa tahapan dengan rincian sebagai berikut: a) Tahap persiapan, b) Tahap perencanaan, c) Tahap implementasi, dan d) Tahap evaluasi. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa penelitian berbasis tindakan melibatkan partisipan dalam proses identifikasi masalah, merumuskan masalah hingga tahapan evaluasi pada penelitian [15].

B. Setting dan Partisipan

Penelitian ini melibatkan tenaga pendidik yaitu guru (n=7) dan peserta didik, terdiri dari siswa-siswi sekolah menengah atas (n=281) dan sekolah menengah pertama (n=12). Partisipan yang terlibat terdiri dari tiga sekolah yang berbeda yaitu SMA swasta, SMP swasta, dan SMA yang menangani anak berkebutuhan khusus di DKI Jakarta (Gambar 2). Tim pelaksana terdiri dari dua mahasiswa aktif

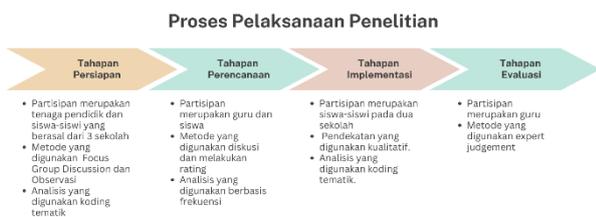
semester 6 dan satu mahasiswa aktif semester 4 yang terlibat dalam BKP Penelitian, serta satu dosen pendamping.



Gambar 2. Visualisasi Partisipan

C. Proses Pelaksanaan Penelitian

Proses pelaksanaan penelitian terdiri dari empat tahapan yaitu, a) Tahapan persiapan, meliputi asesmen pada tenaga pendidik dan peserta didik yang berasal dari tiga sekolah melalui diskusi kelompok terarah dan observasi partisipatif, b) Tahapan perencanaan, meliputi diskusi bersama tenaga pendidik dan peserta didik, serta melakukan rating modul, c) Tahapan implementasi, meliputi psikoedukasi literasi dasar kesehatan mental remaja disekolah, dan d) Tahapan evaluasi, meliputi diskusi dan pengisian formulir penilaian oleh tenaga pendidik (Gambar 3).



Gambar 3. Proses Pelaksanaan Penelitian

III. Diskusi

A. Model Penelitian Tindakan Berbasis Partisipasi di Seting Sekolah

Penerapan metode penelitian tindakan berbasis partisipasi pada penelitian ini telah melalui proses penyesuaian terhadap setting sekolah. Adaptasi terhadap rangkaian tahapan divisualisasikan (Gambar 4) sebagai acuan siklus penelitian yang akan datang. Secara keseluruhan, model penerapan modul literasi kesehatan mental dengan pendekatan tindakan berbasis masyarakat terdiri dari a) Tahapan persiapan, b)

Tahapan perencanaan, c) Tahapan implementasi, d) Tahapan evaluasi, dan e) Menentukan persoalan baru.

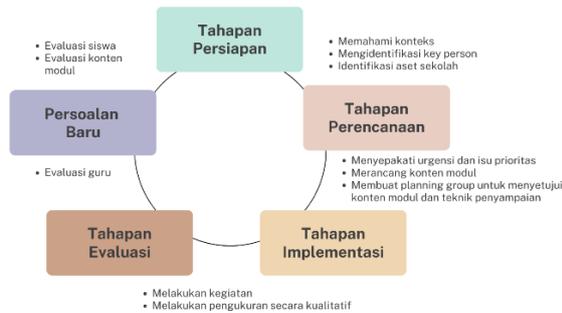
Pada tahap persiapan, peneliti perlu menerapkan asesmen kebutuhan. Langkah pertama adalah proses memahami konteks dari komunitas. Konteks yang diperdalam bervariasi mengikuti kebutuhan data menurut peneliti. Pada penerapan modul literasi dasar kesehatan mental remaja, konteks yang ditinjau berupa karakteristik komunitas serta isu yang dialami. Proses mengidentifikasi ‘orang kunci’ (*key person*) memiliki tujuan untuk mempermudah proses kolaborasi, diskusi, serta negosiasi dalam keseluruhan penelitian. Selanjutnya, peneliti perlu mengidentifikasi aset komunitas yang menjadi target penerima manfaat. Aset komunitas yang ditinjau bervariasi sesuai dengan kebutuhan peneliti dan kondisi komunitas. Aset komunitas pada setting sekolah pada penerapan modul literasi dasar kesehatan mental remaja adalah aset fisik dan aset sosial.

Tindak lanjut dari asesmen kebutuhan berupa tahap perencanaan tindakan. Pada tahap ini terdiri dari: a) Membuat *planning group*, b) Menyepakati isu dan urgensi, serta c) Membuat konten modul. *Planning group* merupakan bentuk keterlibatan komunitas dalam proses penelitian, dengan demikian kelompok terdiri dari peneliti serta orang kunci dari komunitas. Selanjutnya, *planning group* secara bersama-sama akan menyepakati isu dan urgensi yang akan ditindak lanjuti. Berdasarkan hasil persetujuan bersama, kelompok akan melanjutkan kepada pembuatan konten modul, perencanaan tindakan, serta teknik intervensi yang kontekstual.

Proses melakukan tindakan bersama komunitas akan terdiri dari dua aspek, yakni pelaksanaan kegiatan serta melakukan pengukuran. Materi, teknik intervensi, serta konten modul yang telah disetujui oleh *planning group* diterapkan pada tahap ini. Proses pengukuran dapat disesuaikan dengan indikator yang diteliti oleh peneliti, yakni secara kualitatif.

Keterlibatan komunitas tidak berhenti pada proses tindakan saja, melainkan berlanjut kepada tahap evaluasi. Evaluasi dilakukan berupa evaluasi oleh tenaga pendidik, selaku orang kunci pada setting sekolah. Melalui metode diskusi, peneliti mampu mendapatkan umpan balik terkait dengan implementasi modul literasi dasar kesehatan mental remaja. Berdasarkan evaluasi, peneliti mampu merumuskan persoalan baru yang kembali ditinjau melalui awal siklus model penelitian tindakan berbasis partisipasi.

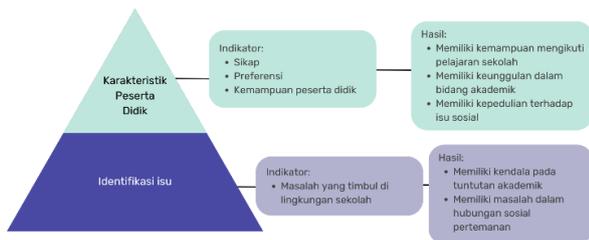
B. Hasil Penerapan Modul Literasi Kesehatan Mental



Gambar 4. Visualisasi Model Penerapan Modul Literasi Dasar Kesehatan Mental Remaja Dengan Penelitian Tindakan Berbasis Partisipasi

1. Tahap Persiapan

Proses asesmen kebutuhan yang dilaksanakan memberikan gambaran terkait konteks kelompok partisipan. Partisipan yang terlibat merupakan kelompok peserta didik dari jenjang sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA), serta kelompok tenaga pendidik. Berdasarkan dua diskusi kelompok terarah yang berbeda, secara keseluruhan pihak tenaga pendidik dan peserta didik memiliki kesamaan pendapat bahwa siswa/i memiliki kemampuan dalam bidang akademik. Hambatan utama yang juga disetujui oleh kedua kelompok dalam setting sekolah merupakan hambatan waktu sehingga sulit untuk menyelesaikan konflik lainnya (Gambar 5).



Gambar 5. Catatan Konteks Partisipan

Proses mengidentifikasi orang kunci (*key person*) dalam setting sekolah tidak menghabiskan banyak waktu. Hal ini dikarenakan *setting* sekolah memiliki struktur pengelola yang jelas dan sistematis. Dengan demikian, sesuai dengan topik modul yang bertujuan untuk berbagi pengetahuan mengenai literasi dasar kesehatan mental, orang kunci yang diberdayakan merupakan guru bimbingan konseling. Memahami penerima manfaat yang ditujukan adalah peserta didik, maka peneliti turut melibatkan perwakilan siswa/i dari masing-masing sekolah dengan karakteristik yang ditentukan oleh guru masing-masing (Gambar 6).



Gambar 6. Hasil Identifikasi *Key Person* Pada Masing-masing Lokasi Penelitian

Peneliti turut meninjau aset yang dimiliki oleh *setting* sekolah. Baik dari tenaga pendidik maupun peserta didik banyak membahas aset yang bersifat sosial (Gambar 7). Maksud dari aset sosial yakni program sekolah yang mampu memfasilitasi minat dan bakat siswa serta tenaga kerja yang asertif dan suportif dalam proses pembelajaran peserta didik. Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah pada kelompok tenaga pendidik dan peserta didik, tidak disebutkan aset fisik seperti bangunan maupun aset kebijakan. Dengan demikian, fokus penerapan modul literasi dasar kesehatan mental berada pada target yang tepat karena dirancang untuk berperan pada program sekolah.



Gambar 7. Catatan Aset Sosial Pada Setting Sekolah

Berdasarkan hasil asesmen kebutuhan, peneliti dapat menyimpulkan adanya keinginan dan kebutuhan peserta didik maupun tenaga pendidik untuk memahami konsep literasi dasar kesehatan mental remaja. Berdasarkan karakteristik peserta didik yang memiliki kepedulian terhadap isu sosial serta memiliki kemampuan akademik yang mumpuni, maka konsep pendekatan penelitian tindakan berbasis partisipasi dapat diaplikasikan sebagai upaya memperkuat aset sosial sekolah berupa program psikoedukasi terkait kesehatan mental.

2. Tahap Perencanaan

Menindaklanjuti hasil asesmen kebutuhan, peneliti melibatkan partisipan dalam asesmen untuk menyepakati isu yang menjadi prioritas utama. Proses diskusi dilakukan dengan melakukan pemeringkatan dan seleksi topik modul secara individu yang kemudian dikumpulkan. Masing-masing dari partisipan dipersilahkan untuk memilih 4 modul utama yang menjadi prioritas. Berdasarkan hasil diskusi dan pengurutan modul, modul 1 dengan topik “Apa itu kesehatan

mental?” memiliki jumlah pemilih terbanyak. Walaupun demikian, modul kedua secara konsisten berada pada empat modul teratas. Modul 2 dengan topik “Bagaimana cara mempromosikan kesehatan mental?” memiliki sub-topik dan aktivitas yang bervariasi. Masing-masing dari sub-topik memiliki jumlah empat pemilih (Gambar 8).

Modul	Topik	Sub Topik	Aktivitas	Jumlah Pemilih
Modul 1	Apa itu kesehatan mental?	Memahami kondisi kesehatan mental		6
Modul 2	Bagaimana cara mempromosikan kesehatan mental?	Memahami siapa aku	Memahami kekuatan dan kelemahanku	4
		Mengenal circle-ku & memilih hubungan yang sehat	Mengetahui pengaruh sosial, kasih sayang, dan pertemanan	4
		Memahami persepsi emosi dan respon terhadap emosi		4

Gambar 8. Hasil Rating Modul Berdasarkan Urgensi

Setelah dilaksanakan proses pemeringkatan dan seleksi modul, konten modul yang telah dibuat oleh tim peneliti segera disesuaikan berdasarkan hasil asesmen kebutuhan sekolah. Penyesuaian konten tidak terbatas pada materi modul saja, melainkan adanya penambahan jurnal refleksi sebagai aktivitas dalam sesi psikoedukasi (Gambar 9). Jurnal refleksi turut berperan sebagai alat pengukuran terhadap indikator keberhasilan.



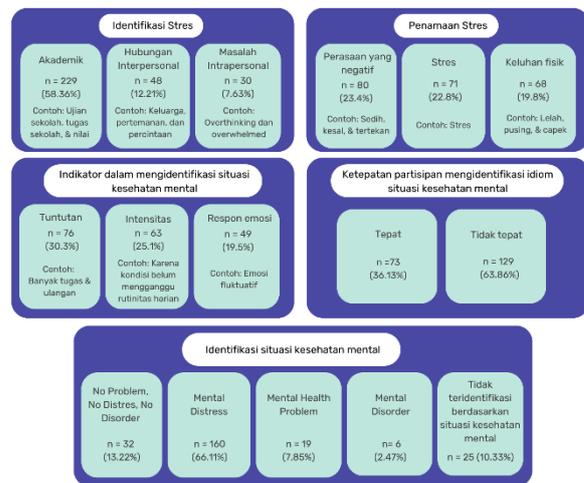
Gambar 9. Rincian Jurnal Refleksi

Salah satu aspek penting yang merupakan esensi dari penelitian tindakan berbasis partisipasi merupakan pembentukan *planning group*. Walaupun demikian dalam penerapan modul literasi dasar kesehatan mental remaja, keterlibatan yang belum maksimal terjadi pada pembentukan *planning group*. Hal ini diakibatkan oleh keterbatasan waktu pada setting sekolah. Perlu menjadi catatan bahwa pembentukan agenda tahunan dilakukan di awal semester sehingga adanya kesulitan untuk menyesuaikan linimasa program pada agenda tahunan yang cukup padat.

3. Tahap Implementasi

Penerapan modul literasi dasar kesehatan mental remaja dilaksanakan dengan teknik penyampaian ceramah dan

mengisi jurnal refleksi. Pada partisipan sekolah menengah atas (SMA), materi modul dibawakan oleh tim praktisi yang merupakan dosen dan psikolog pendidikan. Melalui penerapan modul secara klasikal, tim praktisi didampingi oleh asisten mahasiswa untuk melakukan observasi. Proses yang serupa diimplementasikan pada partisipan sekolah menengah pertama. Guna melakukan evaluasi proses, jurnal refleksi yang telah diisi oleh partisipan dikumpulkan untuk dianalisis oleh peneliti. Analisis dengan teknik koding tematik merumuskan penemuan berupa penyebab stres, pelabelan stress, dan kemampuan partisipan untuk mengidentifikasi situasi kesehatan mental, serta indikator partisipan untuk mengidentifikasi situasi kesehatan mental (Gambar 10).



Gambar 10. Tema Situasi Kesehatan Mental

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa penyebab stres terbesar diakibatkan oleh tuntutan akademik. Hal ini selaras dengan hasil asesmen kebutuhan yang diutarakan oleh perwakilan peserta didik. Secara keseluruhan, penerapan modul literasi kesehatan mental mampu memberikan pengetahuan mengenai cara mengidentifikasi situasi kesehatan mental serta indikator dari setiap situasi. Berdasarkan hasil pengukuran hanya terdapat 10,33% dari partisipan yang belum mampu mengidentifikasi situasi kesehatan mentalnya. Dengan demikian, 10,33% dari partisipan belum memahami materi modul secara utuh.

Walaupun hanya sebagian kecil dari partisipan yang belum memahami materi modul, angka ketepatan partisipan untuk mengidentifikasi idiom situasi kesehatan mental hanya mencapai 36,13%. Dapat disimpulkan bahwa terlepas dari pemahaman secara konsep, partisipan belum mampu mengekspresikan situasi kesehatan mental yang telah diidentifikasi. Penggunaan bahasa yang belum tepat menjadi penting untuk ditindaklanjuti. Representasi kata yang salah dapat mengarah kepada penanganan yang tidak tepat atau timbulnya *learned helplessness*. *Learned helplessness* merupakan situasi dimana individu menjadi tidak berdaya

karena tidak memiliki keterampilan akibat terlalu banyak intervensi dalam proses resolusi konflik [16].

4. Tahap Evaluasi

Evaluasi dari keseluruhan proses penerapan modul literasi dasar kesehatan mental remaja dilakukan oleh tenaga pendidik yang merupakan perwakilan setiap sekolah. Proses evaluasi dilakukan dengan teknik diskusi serta menyebarkan formulir yang berisikan indikator kesesuaian serta masukan terhadap teknik penyampaian dan konten modul.

Secara teknik penyampaian, tenaga pendidik memberikan saran berupa penyertaan *ice breaking* pada pergantian materi (Gambar 11). Dengan demikian atensi serta energi peserta didik tetap stabil dalam mengikuti rangkaian kegiatan. Selain itu, penyampaian materi secara klasikal dinilai tidak efektif secara banyak variabel distraktor yang mempengaruhi kapasitas peserta didik untuk memahami materi.



Gambar 11. Evaluasi Oleh Tenaga Pendidik

Alhasil, timbul persoalan baru berupa materi yang dipaparkan belum sepenuhnya mampu dipahami oleh partisipan. Kemungkinan lainnya adalah teknik penyampaian yang belum tepat untuk partisipan. Dengan demikian analisis pengukuran dan kesimpulan tersebut menjadi indikator perlunya pengembangan teknik penyampaian dan bentuk kegiatan. Sebagai tindak lanjut, evaluasi konten modul oleh pengguna perlu diterapkan. Rincian penerapan penelitian tindakan berbasis partisipasi di setting sekolah dapat dilihat pada Gambar 12.



Gambar 12. Model Penelitian Tindakan Berbasis Partisipasi Untuk Penerapan Modul Literasi Dasar Kesehatan Mental Remaja Di Setting Sekolah

Usaha untuk meningkatkan literasi kesehatan mental sebenarnya telah dilakukan dengan berbagai cara di beberapa penelitian sebelumnya. Rulangi dan Hastjarjo (2016) turut

menerapkan penelitian eksperimen dengan kegiatan psikoedukasi digital melalui aplikasi 'IKESMEN' [17]. Akan tetapi, hasil menunjukkan tidak ada peningkatan yang signifikan antara kelompok yang diberikan psikoedukasi dengan kelompok kontrol. Selain dari media digital, psikoedukasi literasi kesehatan mental pernah diberikan dengan teknik penyampaian berbasis aktivitas dan karya. Pemberdayaan remaja melalui studi kasus dan simulasi bermain peran menunjukkan adanya pemahaman terkait literasi kesehatan mental setelah rangkaian pelatihan [18].

Syafitri dan Rahmah (2021) menyimpulkan terdapat peningkatan dalam kemampuan literasi kesehatan mental partisipan setelah diberikan pelatihan konselor sebaya [19]. Metode psikoedukasi ceramah dengan paparan *powerpoint presentation* oleh Ariyanti (2022) turut menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan remaja sebelum dan setelah pemberian edukasi literasi kesehatan mental [20]. Walaupun demikian, indikator peningkatan maupun tingkat literasi kesehatan mental yang tinggi perlu diperjelas kembali. Melalui kesimpulan tersebut, penulis melihat potensi pendekatan tindakan berbasis partisipasi sebagai langkah untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap, serta pengukuran yang selaras dengan karakteristik masyarakat.

Pendekatan tindakan berbasis partisipasi dapat menjadi solusi yang potensial dalam mengukur dan meningkatkan literasi kesehatan mental komunitas, namun beberapa hambatan masih menjadi kekurangan yang perlu diperbaiki. Pada penerapan modul literasi kesehatan mental yang diterapkan oleh peneliti, hambatan utama dalam implementasi pendekatan tindakan berbasis partisipasi yang optimal adalah waktu. Untuk mengatasi kelemahan pendekatan tindakan berbasis partisipasi yang membutuhkan jangka waktu yang panjang, peneliti menyarankan agar penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan agenda komunitas yang dituju secara komprehensif.

IV. Kesimpulan

Penerapan modul literasi dasar kesehatan mental remaja dengan pendekatan tindakan berbasis partisipasi yang dilakukan melalui tahap persiapan hingga tahap evaluasi menunjukkan keberhasilan dalam *setting* sekolah. Partisipan peserta didik dan tenaga pendidik terlibat dari proses persiapan hingga implementasi, serta tahap evaluasi yang mengikutsertakan tenaga pendidik dalam menilai keseluruhan rangkaian penelitian. Pada tahap implementasi, modul literasi dasar kesehatan mental remaja dinilai efektif dalam memperkenalkan situasi kesehatan mental partisipan, walaupun belum sepenuhnya partisipan memahami cara untuk mengekspresikan situasi kesehatan mental masing-masing. Berdasarkan evaluasi tahap implementasi, penyesuaian konten modul dan teknik penyampaian perlu dilakukan. Evaluasi oleh siswa/i serta evaluasi konten modul perlu untuk diterapkan pada penelitian selanjutnya. Peneliti turut menyarankan agar agenda waktu komunitas yang dituju perlu untuk dipertimbangkan untuk menyesuaikan

pendekatan tindakan berbasis masyarakat yang optimal. Rencana tindak lanjut bagi peneliti adalah mengalokasikan waktu untuk melakukan uji coba modul yang telah dibuat oleh peneliti kepada beberapa sekolah dan telah melakukan penyesuaian baik secara konten modul dan mengeksplor teknik penyampaian yang sesuai untuk partisipan.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini dapat terlaksana karena kontribusi dari guru dan siswa dari pihak sekolah yang telah terlibat dari bulan Oktober hingga November 2022.

Daftar Pustaka

- [1] Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health. Indonesia - National adolescent mental health survey (I-NAMHS). Laporan Penelitian. Pusat Kesehatan Reproduksi; 2022.
- [2] National of Institute Mental Health. Mental illness. 2021. Disitasi pada tanggal 20 Februari 2023. Diunduh dari: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>.
- [3] Ikatan Psikolog Indonesia. Data Ikatan Psikolog Klinis Indonesia. 2023. Disitasi pada tanggal 25 Februari 2023. Diunduh dari: <https://data.ipkindonesia.or.id/>.
- [4] Ika. Universitas Gadjah Mada. 10 Februari 2015. Disitasi pada tanggal 20 Februari 2023. Diunduh dari: <https://ugm.ac.id/id/berita/9715-minim-psikolog-ribuan-penderita-gangguan-jiwa-belum-tertangani/>.
- [5] Karim S, Saeed K, Rana MH, Mubbashar MH, Jenkins R. Pakistan mental health country profile. *International Review of Psychiatry*. 2004;16(1-2):83-92.
- [6] Regmi SK, Pokharel A, Ojha SP, Pradhan SN, Chapagain G. Nepal mental health country profile. *International Review of Psychiatry*. 2004;16(1-2):142-149.
- [7] Siriwanarangsang P, Liknapichitkul D, Khandelwal SK. Thailand mental health country profile. *International Review of Psychiatry*. 2004;16(1-2):54-62.
- [8] Ndyabangi S, Basangwa D, Lutakome J, Mubiru C. Uganda mental health country profile. *International Review of Psychiatry*. 2004;16(1-2):54-62.
- [9] Novianty A. Literasi kesehatan mental: Pengetahuan dan persepsi publik mengenai gangguan mental. *Analitika*. 2017;9(2):69-75.
- [10] Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: Past, present, dan future. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2016;61(3):154-158.
- [11] Willenberg L, Wulan N, Medise BE, Devaera Y, Riyanti A, Ansariadi A, Wiguna T, Kaligis F, Fisher J, Luchters S, Jameel A, Sawyer SM, Tran T, Kennedy E, Patton GC, Wiweko B, Azzioardi PS. Understanding mental health and its determinants from the perspective of adolescents: A qualitative study across diverse social settings in Indonesia. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;52(102148).
- [12] Springer MV, Skolarus LE. Community-based participatory research. *Stroke*. 2019;50(3):e45-e50.
- [13] Hacker K. *Community-based participatory research*. United States of America: SAGE Publication, Inc; 2013.
- [14] Novianty A, Prawitasari JE. Psikologi kesehatan komunitas dalam kesehatan: Perspektif nonmedis dan multidisiplin. *PT. Rajagrafindo Persada*; 2021. pp. 135-162.
- [15] Baum F, MacDougall C, Smith D. Participatory action research. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2006;60(10):854-857.
- [16] Seligman ME. Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*. 1972;23:407-412.
- [17] Rulangi R, Hastjarjo TD. Psikoedukasi "IKESMEN" untuk meningkatkan literasi kesehatan mental siswa pada guru. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*. 2016;2(1):47-59.
- [18] Isnii K, Laila FN. Pemberdayaan remaja guna meningkatkan minat literasi kesehatan mental di era digital. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*. 2022;7(6):759-766.
- [19] Syahfitri DU, Rahmah L. Pelatihan konselor sebaya daring untuk meningkatkan literasi kesehatan mental siswa di SMA Islam XY Semarang. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*. 2021;7(1):39-54.
- [20] Ariyanti TD. Psikoedukasi untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada remaja. *Jurnal Kesehatan*. 2022;13(2):001-006.