



## Psikoedukasi Literasi Dasar Kesehatan Mental di Setting Sekolah sebagai Upaya Promosi Kesehatan Mental Remaja

Vivian Angela, Anita Novianty

Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Krida Wacana  
Jl. Tanjung Duren Raya No.4, Jakarta  
vivian.502020035@civitas.ukrida.ac.id

### Abstract

The prevalence of adolescents and young adults experienced the symptoms of mental health problems tend to high. Previous research showed that mental health literacy had positive contribution toward help seeking attitudes. As follow-up to the initial assessment towards students and school institutions, this study was implemented as psychoeducation in terms of mental health literacy training activities. This research hypothesized that there was a change in average mental health literacy score of the students after the psychoeducation was given. Quantitative approach with pre-post-test design was employed in this study to measure the mental health literacy level of adolescent. Participants consisted of high school level students recruited with purposive sampling method in private schools in Jakarta (n=280), aged 14-17 years old, grades 10 to 12. Multicomponent Mental Health Literacy (MMHL) in Bahasa Indonesia was used as the instrument, and paper-pen questionnaires were given to the students before and after the activities. Inferential statistics using t-test was applied to analyse data. The results showed that overall, there was a decrease in the average of the mental health literacy score in the pre-post-test. The implication of this research shown that the further investigation of mental health literacy instrument that matched the student's characteristic in school is needed. The detailed results and implication will be discussed.

Keywords: mental health literacy, psychoeducation, school, students

### I. Pendahuluan

Promosi kesehatan mental merupakan salah satu agenda global SDGs (*Sustainable Development Goals*). Di Indonesia, prevalensi individu yang mengalami gejala kesehatan mental masih tergolong tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan (Litbang) Kementerian Kesehatan RI di tahun 2018 [1], prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia, terutama yang berusia 15 tahun ke atas mencapai 9,9%. Pada umumnya sesuai dengan usia perkembangan, remaja sedang mengalami perubahan akan konsep dirinya dan lingkungan sehingga rentan mengalami gejala gangguan mental. Kondisi kesehatan mental dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti hubungan dengan keluarga dan teman, lingkungan sekolah, maupun lingkungan masyarakat.

Terdapat berbagai determinan sosial yang mempengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang. Berdasarkan pendekatan

biopsikososial, faktor biologis (seperti hormon, gen), psikologis (seperti kepribadian), maupun sosial (seperti lingkungan keluarga, sekolah) turut berkontribusi pada permasalahan yang dialami oleh remaja hingga dewasa [2]. Sekolah merupakan lingkungan terdekat (selain rumah) bagi anak dan remaja untuk menghabiskan sebagian besar waktunya dalam belajar dan bermain, serta tempat pertama perluasan jejaring sosial setelah keluarga. Di sekolah, anak dan remaja tidak hanya akan belajar untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru, namun juga mengatasi tantangan akademik dan sosial. Fase ini sangat krusial karena keberhasilan anak dan remaja dapat menentukan kemampuan dan ketrampilannya dalam menghadapi tantangan di masa mendatang. Secara makro, hal ini dapat mempengaruhi beban kesehatan negara dan produktivitas warga negara.

Berdasarkan *World Health Organization* (2022), salah satu langkah peningkatan kesehatan mental anak maupun remaja ialah melalui program berbasis sekolah (*school-based programmes*). Asesmen awal dilakukan pada bulan September 2022 untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik peserta didik di sejumlah sekolah di wilayah Jabodetabek. Hasil menunjukkan bahwa padatnya agenda akademik berdampak pada banyaknya siswa yang merasa kurang mendapat perhatian dari tenaga pengajar maupun tenaga kesehatan mental profesional di sekolah. Pada sisi lain, siswa memerlukan pemahaman tentang bagaimana menyikapi isu yang dihadapi dengan efektif, memahami kapan perlu mengakses tenaga kesehatan profesional, serta metode yang tepat untuk mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

Psikoedukasi di sekolah sekiranya dapat membekali remaja dengan pengetahuan dan keterampilan dalam menjaga kesehatan mentalnya. Psikoedukasi pada *setting* sekolah berpotensi sebagai langkah promosi literasi kesehatan mental remaja. Kegiatan psikoedukasi yang diselenggarakan berfokus pada modul pembekalan yang mengacu pada konsep literasi kesehatan mental oleh Kutcher *et al.* [3]. Literasi kesehatan mental diartikan sebagai pengetahuan dan keyakinan mengenai gangguan mental yang dapat membantu mengenali, manajemen, serta mencegah gangguan mental [4]. Literasi kesehatan mental meliputi beberapa komponen seperti kemampuan untuk melakukan *self-help*, pencarian informasi mengenai kesehatan mental maupun akses kepada

bantuan profesional. Kutcher *et al.* (2016) membagi konsep kesehatan mental ke dalam empat komponen yakni:

- Memahami bagaimana cara memperoleh dan menjaga kesehatan mental yang baik.
- Memahami dan mampu mengidentifikasi gejala permasalahan kesehatan mental dan penanganannya.
- Menurunkan stigma.
- Efikasi pencarian pertolongan: mengetahui kapan memerlukan pertolongan dan ke mana mencari pertolongan; mengetahui apa yang diekspektasikan ketika memperoleh pertolongan; mengetahui bagaimana berkontribusi untuk dapat memperoleh *'best available care'* (*skills and tools*).

Beberapa kegiatan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan literasi kesehatan mental di berbagai setting telah dilakukan sebelumnya [5-7]. Beberapa menunjukkan hasil yang positif yaitu adanya peningkatan literasi kesehatan mental setelah psikoedukasi [5,8], namun ada juga yang menemukan hasil tidak adanya perbedaan sebelum dan sesudah psikoedukasi [6], serta evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui hasil psikoedukasi berupa evaluasi kualitatif [7]. Sebagian besar psikoedukasi menekankan pada isu gangguan mental. Dengan demikian, penulis ingin mengetahui hasil psikoedukasi literasi kesehatan mental yang memfokuskan pada pengenalan berbagai ragam situasi kesehatan mental, yang tidak hanya terkait gangguan mental saja. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah mengetahui perubahan tingkat literasi kesehatan mental siswa/i sebelum dan sesudah psikoedukasi literasi dasar kesehatan mental remaja di sekolah.

## II. Metode Pelaksanaan

Metode pengabdian masyarakat ini menggunakan desain penelitian tindakan berbasis partisipasi. Desain ini memberikan kesempatan pada partisipan untuk berperan aktif dalam tiap tahapan, sejak penentuan permasalahan, penjajakan pendapat, pengiraan awal, tindakan yang akan dilakukan bersama, pengiraan setelah tindakan berjalan, hingga penemuan masalah baru [9]. Pendekatan kuantitatif dengan desain *pre-post-test* diterapkan dengan tujuan untuk mengukur perbedaan tingkat literasi kesehatan mental remaja sebelum dan setelah kegiatan psikoedukasi. Dalam kegiatan psikoedukasi, siswa-siswi diajak untuk memahami situasi kesehatan mental mereka melalui modul "Literasi Dasar Kesehatan Mental Remaja (LDKMR)" yang telah disusun oleh tim pelaksana. Modul LDKMR mengajak siswa-siswi untuk memahami dan mengidentifikasi situasi kesehatan mental mereka, mengetahui cara untuk mempromosikan kesehatan mental, hingga memahami cara pencarian pertolongan yang tepat.

Kegiatan penelitian dilakukan dalam beberapa tahapan: 1) Persiapan, sebelum penelitian dilaksanakan, tim pelaksana menyelenggarakan proses FGD (*focus group discussion*) dengan perwakilan instansi sekolah serta analisa kebutuhan siswa seputar literasi kesehatan mental, 2) Perencanaan, meliputi diskusi *setting* tempat dan waktu dengan instansi

sekolah serta penyusunan materi psikoedukasi, dan 3) Implementasi, meliputi pelaksanaan psikoedukasi oleh tim pelaksanaan yakni 5 orang tim dosen dan 3 orang mahasiswa Fakultas Psikologi selaku asisten lapangan. Psikoedukasi dilaksanakan secara *onsite* pada tanggal 28 Oktober 2022 pukul 08:00-14:00 WIB, sesuai dengan kesepakatan dengan pihak sekolah dan jadwal belajar siswa di sekolah. Kemudian, pelaksanaan psikoedukasi terbagi dalam 3 sesi sesuai dengan pembagian kelas dan dengan durasi 120 menit per sesi. Kegiatan psikoedukasi dilakukan dengan susunan acara sebagai berikut.

Tabel 1. Susunan Acara

Alokasi Waktu (menit)	Isi Acara	Deskripsi Acara
15	Pembukaan	Perkenalan dan <i>icebreaking</i>
10	<i>Pretest</i>	Pengisian kuisioner: Pemahaman akan literasi kesehatan mental (sebelum psikoedukasi)
5	Aktivitas 1	Mengenal sumber stres
30	Memahami situasi kesehatan mental	Memahami definisi isu kesehatan mental Mengenal gejala gangguan kesehatan mental
15	Aktivitas 2	Mengidentifikasi situasi kesehatan mental ( <i>no problem, no Distress, no disorder; mental distress; mental health problem; mental disorder</i> )
15	Diagnosis gangguan mental	Memahami definisi dan hal penting seputar diagnosis gangguan mental (seperti bagaimana dan siapa yang dapat menegakkan diagnosis)
5	Aktivitas 3	Memahami dan mengidentifikasi berbagai kata atau istilah yang menggambarkan situasi kesehatan mental
10	<i>Posttest</i>	Pengisian kuisioner: Pemahaman akan literasi kesehatan mental (sesudah psikoedukasi)
15	Tanya jawab	Diskusi dan <i>sharing</i> dengan tim pelaksana (tim dosen)

## III. Diskusi

Dari total 280 respon partisipan, sebanyak 55 data digugurkan karena alasan ketidaklengkapan data. Partisipan merupakan siswa-siswi tingkat SMA berusia 14 hingga 17 tahun ( $M= 16$ ,  $SD= 0,866$ ) yang terdiri dari kelas 10, 11, 12 yang berasal dari suatu sekolah swasta di DKI Jakarta. Sebesar 85% partisipan menerima informasi mengenai kesehatan mental kebanyakan melalui internet maupun sosial media seperti *Instagram*, *Tiktok*, *Youtube*, maupun *Twitter*. Kemudian, sebesar 85% partisipan tidak pernah mengakses layanan kesehatan mental baik konselor, psikolog, ataupun psikiater, serta 74% partisipan tidak memiliki anggota keluarga atau teman yang mengalami gangguan mental. Data persebaran demografi partisipan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Data Demografi Partisipan

	Karakteristik	n	%
<b>Gender</b>	Laki- laki	91	42
	Perempuan	104	47
	Tidak mau menjawab	24	11
<b>Usia</b>	14	11	5
	15	68	31
	16	83	38
	17	56	26
<b>Kelas</b>	10	74	33
	11	81	36
	12	71	31
<b>Akses layanan kesehatan mental</b>	Ya	33	15
	Tidak	193	85
<b>Akses informasi kesehatan mental</b>	Internet + sosial media	172	85
	Sekolah	23	11
	Keluarga/teman	7	4
<b>Anggota keluarga/teman mengalami gangguan mental</b>	Ya	59	26
	Tidak	165	74
<b>Situasi kesehatan mental</b>	Sangat tidak sehat	9	4
	Kurang sehat	51	23
	Netral	99	45
	Cukup sehat	53	24
	Sangat sehat	10	4

Proses pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tertulis dengan skala pengukuran *Multicomponent Mental Health Literacy (MMHL)*. MMHL terdiri dari 26 item yang terbagi dalam tiga dimensi pengukuran literasi kesehatan mental yakni pengetahuan, kepercayaan, dan sumber daya [10]. Partisipan menerima kuesioner dalam bentuk jurnal aktivitas yang diisi sesuai dengan instruksi tim pelaksana. Kuesioner dikerjakan sebanyak 2 kali yakni sebelum dan sesudah psikoedukasi berlangsung dan keseluruhan item sudah diacak sebelumnya. Proses pengumpulan data dilakukan sebanyak 2 kali dengan tujuan untuk membandingkan rata-rata skor literasi kesehatan mental partisipan sebelum dan sesudah psikoedukasi. Dengan asumsi bahwa terjadi perbedaan atau perubahan skor literasi sesudah psikoedukasi dilaksanakan.

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan uji *item res. correlation*. Kemudian, setiap item  $< 0,3$  akan dinyatakan tidak valid atau digugurkan. Berdasarkan uji *item-rest correlation*, skala menunjukkan tingkat reliabilitas dan validitas yang rendah, dengan 12 item dinyatakan tidak valid atau harus digugurkan dan nilai cronbach alpha ( $\alpha = 0,3$ ).

Tabel 3. Hasil Uji Realibilitas

Item	Item-rest correlation	Cronbach's $\alpha$ if item dropped	Keterangan
1	.06	.3	Invalid
2	.05	.3	Invalid
3	-.08	.34	Invalid
4	-.04	.34	Invalid
5	.04	.3	Invalid
6	.09	.28	Invalid
7	.15	.27	Invalid
8	.02	.31	Invalid
9	-.04	.33	Invalid
10	.13	.27	Invalid
11	.3	.19	Valid
12	.14	.26	Invalid
13	.34	.17	Valid
14	.2	.24	Invalid

Data dianalisa dengan statistik deskriptif dengan aplikasi jamovi. Respon kuesioner dikoding berdasarkan pembagian dimensi pengukuran (pengetahuan, kepercayaan dan sumber daya). Setiap aitem yang masuk dalam dimensi pengetahuan dan sumber daya bersifat *favorable* sementara item yang berada dalam dimensi kepercayaan bersifat *unfavorable*. Setiap item *favorable* dengan skala 0-3 kemudian akan diberi skor 0 dan setiap respon 4-5 akan diberi skor 1. Sementara untuk item *unfavorable* dengan skala 0-3 akan diberi skor 1 dan setiap respon 4-5 akan diberi skor 0. Perhitungan rata-rata skor literasi *pre-* dan *post test* diperoleh setelah mengakumulasi skor dari tiap partisipan dan dibagi dengan jumlah partisipan.

Hasil pengabdian masyarakat ini menemukan bahwa rata-rata skor literasi partisipan perempuan ( $x=0,47$ ) lebih tinggi dibandingkan partisipan laki-laki ( $x=0,33$ ) setelah psikoedukasi. Kemudian, partisipan perempuan juga memiliki status kesehatan mental yang lebih rendah ( $x=2,86$ ) jika dibandingkan dengan partisipan laki-laki ( $x=3,24$ ). Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa perempuan lebih tidak sehat secara mental dibandingkan laki-laki, dimana perempuan memiliki kecenderungan untuk mengalami gejala *distress* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki [11]. Hasil pengabdian masyarakat ini juga menemukan siswa-siswi (remaja) di sekolah mendapatkan informasi mengenai kesehatan mental mayoritas (85%) melalui internet ataupun sosial media, dibandingkan sekolah (bimbingan konseling) maupun keluarga. Remaja dan dewasa awal cenderung mencari informasi maupun pertolongan secara *online*

maupun melalui sosial media (dibandingkan tenaga ahli profesional) karena berbagai alasan seperti anonimitas, akses yang lebih mudah serta cepat [12].

Menariknya, hal juga ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental seolah belum banyak berkontribusi pada akses layanan kesehatan mental profesional (seperti konselor, psikolog, maupun psikiater). Meskipun siswa-siswi sudah pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan mental atau cukup terliterasi, namun 85% siswa belum pernah secara langsung mengakses layanan kesehatan mental. Hal ini cukup bertentangan dengan penemuan sebelumnya bahwa literasi kesehatan mental berkontribusi signifikan pada prevensi gangguan mental dan sikap pencarian pertolongan profesional [13,14].

Pengabdian masyarakat ini masih memiliki berbagai keterbatasan di antara lain, adanya hasil validitas dan reliabilitas yang rendah pada alat ukur yang digunakan, serta pengujian hanya menggunakan statistik deskriptif. Hasil analisis menunjukkan bahwa MMHL masih kurang valid dan reliabel. Temuan ini cukup berbeda dengan temuan sebelumnya yang menemukan bahwa MMHL memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang cukup baik dengan pengujian terhadap atlet [13] dan personel militer di China [15]. Berdasarkan uji statistik deskriptif, terjadi penurunan rata-rata skor literasi yakni *pretest* ( $x=0,48$ ) dan *posttest* ( $x=0,39$ ). Namun perhitungan ini masih belum dapat dinyatakan signifikan sehubungan dengan alasan tingkat reliabilitas dan validitas skala yang rendah.

Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk memakai skala pengukuran yang berbeda, atau disesuaikan kembali dengan konteks remaja dan budaya Indonesia ataupun negara berkembang lainnya. Contohnya skala pengukuran Campos *et al.*, yakni *Mental Health Literacy Questionnaire* (MHLq) teruji valid dan reliabel dalam mengukur tingkat literasi kesehatan mental remaja berusia 12 hingga 15 tahun ( $n=239$ ) [16]. Versi terbaru dan pendek MHLq juga teruji valid pada ragam konteks budaya China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, dan Amerika Serikat [17].

#### IV. Kesimpulan

Adanya peningkatan prevalensi gangguan mental terutama pada remaja menimbulkan urgensi promosi kesehatan mental. Psikoedukasi dalam bentuk pemberian informasi mengenai literasi kesehatan mental memiliki potensi dalam mencegah gangguan mental pada remaja. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan mental remaja sebelum dan sesudah kegiatan psikoedukasi. Secara keseluruhan, hasil menunjukkan bahwa terdapat penurunan pada rata-rata skor literasi kesehatan mental siswa-siswi. Namun berbagai keterbatasan dalam penelitian ini dapat mengindikasikan bahwa pengukuran terhadap literasi kesehatan mental remaja masih perlu dilakukan dan ditinjau lebih dalam kembali

#### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan dan pendanaan dari Fakultas Psikologi Universitas Kristen Krida Wacana dalam proses penelitian ini.

#### Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional RISKESDAS. 2018.
- [2] Santrock JW. Adolescence. Sixteenth. New York: McGraw Hill Education; 2016.
- [3] Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: Past, present, and future. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2016;61(3):154–158.
- [4] Jorm AF. Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*. 2000;177:396–401.
- [5] Dwiyani BF, Widuri EL. Psikoedukasi untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada guru dan siswa di SMPN 'A' Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*; 2020. pp. 1–7.
- [6] Ambarini TK, Ariana AD. Increasing mental health literacy in families as preventive efforts to increase cases of mental disorders: Peningkatan literasi kesehatan mental pada keluarga sebagai upaya preventif peningkatan kasus gangguan mental. *Proceeding of Inter-Islamic University Conference on Psychology*. 2021.
- [7] Farisandy ED, Asihputri A, Pontoh JS. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan mental. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*. 2023;5(1):81–90.
- [8] Ariyanti TD. Psikoedukasi untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada remaja. *Jurnal Kesehatan*. 2022;13(2):001–006.
- [9] Prawitasari JE. Psikologi klinis: Pengantar terapan mikro dan makro. Jakarta: Erlangga; 2011.
- [10] Jung H, von Sternberg K, Davis K. Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Res*. 2016;243:278–286.
- [11] Fatahya F, Abidin FA. Kesehatan mental dan status kesehatan mental dewasa awal, literasi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2022;6(2):165–175.
- [12] Scott J, Hockey S, Ospina-Pinillos L, Doraiswamy PM, Alvarez-Jimenez M, Hickie I. Research to clinical practice—Youth seeking mental health information online and its impact on the first steps in the patient journey. *Acta Psychiatr Scand*. 2022;145(3):301–314.
- [13] Wang X, *et al.*, Further examination of the psychometric properties of the multicomponent mental health literacy scale: Evidence from Chinese elite athletes. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19).
- [14] Maya N. Kontribusi literasi kesehatan mental dan persepsi stigma publik terhadap sikap mencari bantuan profesional psikologi. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*. 2021;7(1):22.
- [15] Zhi-jun M, Zhi-yan C, Ya-xin W. Reliability and validity of multicomponent mental health literacy measure-Chinese version in male military personnel. 2021;37(1).
- [16] Campos L, Dias P, Palha F, Duarte A, Veiga E. "Development and psychometric properties of a new questionnaire for assessing mental health literacy in young people. *Universitas Psychologica*. 2016;15(2):61–72.

- [17] Campos L, *et al.* Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa): validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and the United States. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1).