

## IMPLEMENTASI MODUL LITERASI DASAR KESEHATAN MENTAL REMAJA MELALUI PENELITIAN TINDAKAN

<sup>1)</sup> Kathleen Rachel, <sup>2)</sup> Anita Novianty

<sup>1,2)</sup>Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Krida Wacana

<sup>1,2)</sup>Jl. Tanjung Duren Raya No.4, Jakarta Barat – DKI Jakarta - Indonesia

E-mail : [kathleen.502020043@civitas.ukrida.ac.id](mailto:kathleen.502020043@civitas.ukrida.ac.id)

### ABSTRAK

Gangguan mental masih menjadi masalah serius di Indonesia, terutama pada kelompok usia remaja. Hingga saat ini, terjadi peningkatan masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, trauma, dan bunuh diri. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melihat perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah tindakan dari pemberian modul literasi dasar kesehatan mental. Komponen modul yang diimplementasikan terdiri dari identifikasi stres, persepsi emosi, pengenalan isu kesehatan mental, diagram kesehatan mental, diagnosis gangguan mental, dan konsep literasi kesehatan mental. Partisipan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah siswa/I SMP (n=12) dan SMA (n=281) Swasta di DKI Jakarta. Desain pengabdian masyarakat ini didasari dengan penelitian tindakan berbasis partisipasi. Analisis data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif deskriptif. Ditemukan penyebab stres terbesar pada partisipan berupa tuntutan akademik sebesar 58.36%, pelabelan stres berupa perasaan yang negatif sebesar 23.39%, serta ketepatan penggunaan idiom situasi kesehatan mental sebesar 36.13%. Data dari penelitian ini menunjukkan adanya masalah dalam manajemen tanggung jawab akademik partisipan, sebagaimana tuntutan akademik merupakan sumber stres terbesar pada partisipan. Kecilnya persentase pemahaman partisipan terhadap modul literasi kesehatan mental menjadi evaluasi untuk memperdalam teknik implementasi yang relevan terhadap partisipan. Walaupun adanya kekurangan dalam memberikan label situasi kesehatan mental yang abnormal, partisipan mampu menunjukkan kemampuan untuk mengidentifikasi situasi abnormal yang dialami pada kehidupan sehari-hari.

**Kata Kunci:** Literasi Kesehatan Mental; Penelitian Tindakan; Pengabdian Masyarakat; Remaja

### ABSTRACT

*Mental disorders are still a serious problem in Indonesia, particularly among adolescents. Until today, there's an increase in psychological issues, i.e., anxiety, depression, trauma, and suicide. This community service project intended to identify the changes in the participants' knowledge criteria before and after the implementation stage of the mental health literacy module. The module components that are implemented are stress identification, emotion perceptions, introduction to mental health issues, mental health diagram, mental health diagnosis, and the concept of mental health literacy. The participants in this community service project are students of a private middle school (n=12) and high school students (n=281) in DKI Jakarta. The design of the community service project is based on participatory action research. Data analysis uses the descriptive quantitative approach. It was found that the main cause of stress was academics for 58,36%, Stress labeling in the form of negative feelings for 23.39%, and 36.13% of the participants were able to correctly write down idioms of mental health states. The data indicate a common problem in adolescents' management of academic responsibilities as it is a major stress source. With the low percentage of participants understanding the use of mental health states' idioms, it is necessary for a thorough assessment of mental health literacy modules implementation techniques. Even though improvements must be made to the process of labeling abnormal situations, the participants showed the capability to acknowledge abnormal situations they experienced in their daily lives.*

**Keyword:** Action Research; Adolescent; Community Service; Mental Health Literacy

### PENDAHULUAN

Gangguan mental masih menjadi masalah yang tergolong serius, terutama pada kelompok usia remaja hingga dewasa muda di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia, khususnya penduduk usia 15 tahun ke atas. Indonesia Adolescent Mental Health Survey pada tahun 2022 menyatakan

bahwa 1 dari 3 remaja memiliki masalah kesehatan mental pada 12 bulan terakhir dengan total 15.5 juta remaja Indonesia. Pada survei yang sama, 1 dari 20 anak remaja memiliki gangguan mental dengan total 2.45 juta remaja Indonesia. Berdasarkan data sebelumnya dapat diketahui bahwa prevalensi adanya gangguan kesehatan mental pada remaja semakin memerlukan perhatian. Hal ini ditambah dengan masa perkembangan remaja yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Dari segala dimensi yang ada pada individu, di masa remaja hal itu mengalami perubahan dan perluasan.

Langkah dalam penanganan isu kesehatan mental seringkali dirumuskan untuk memberikan langkah preventif dan promotif terkait kesehatan mental. Asesmen awal menemukan bahwa hampir setiap sekolah sudah memiliki guru bimbingan konseling (BK) untuk memberikan pendampingan dalam proses penyelesaian masalah [16]. Pendekatan yang dilakukan berupa konseling kelompok dan pribadi diharapkan mampu untuk meningkatkan kapasitas peserta didik dalam menyelesaikan masalah. Walaupun demikian, adanya hambatan berupa kurangnya waktu pelajaran bimbingan konseling maupun sesi konseling mengakibatkan peserta didik merasa proses penyelesaian isu belum terlalu efektif [16].

Istilah “Literasi kesehatan mental” dikenalkan sebagai pengetahuan dan keyakinan mengenai gangguan mental yang membantu pengenalan, manajemen, atau prevensi [14]. Aspek Literasi kesehatan mental mencakup: a) Rekognisi gangguan mental; b) Pengetahuan dan keyakinan penyebab; c) Pengetahuan dan keyakinan tentang pencarian pertolongan; d) Pengetahuan dan keyakinan mengenai pertolongan profesional; e) Keyakinan mengenai gangguan mental. Sedikit berbeda dari Jorm, perkembangan pada tahun 2016 berpusat kepada literasi kesehatan mental kini terdiri dari empat komponen yang 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 [13].

Modul literasi kesehatan mental ini disusun berdasarkan konsep Kutcher, Wei, dan Coniglio [13] dan hasil dari modifikasi dari modul—yang terbuka untuk umum di laman *mentalhealthliteracy.org*. Secara umum, aktivitas pada modul ini disusun untuk level dasar meliputi pemahaman mengenai stres dan idiom situasi kesehatan mental. Terdapat empat situasi kesehatan mental, yakni a) *no distress, no problem, and no disorder*; b) *mental distress*; c) *mental health problems*; d) *mental disorder* [13]. Pada situasi *no distress, no problem, and no disorder*, individu berada pada situasi netral. Situasi *mental distress* ditunjukkan melalui respon stres terhadap stresor. *Mental health problems* mengacu pada respon stres terhadap stresor yang lebih berat dan signifikan sehingga membutuhkan dukungan dan pertolongan dari lingkungan terdekat. Berbeda dengan *mental health problems*, *mental disorder* merujuk kepada kondisi klinis yang ditetapkan oleh tenaga profesional berdasarkan panduan diagnostic [13].

Usaha untuk mengumpulkan ungkapan (*idiom*) yang digunakan oleh dewasa awal di kota Jakarta, Indonesia dalam menggambarkan situasi kesehatan mental telah dilakukan sebelumnya [15]. Pada penelitian tersebut, ditemukan bahwa kesedihan adalah ungkapan yang paling banyak digunakan dalam menggambarkan *mental distress*, berduka dalam menggambarkan *mental health problems*, dan depresi dalam menggambarkan *mental disorder*. Penggunaan kata yang tepat dalam menggambarkan situasi kesehatan mental menjadi esensial. Kebingungan atau ketidakjelasan representasi bahasa dapat mengarahkan individu kepada intervensi yang tidak efektif, bahkan

menghalangi individu untuk mendapatkan kemampuan adaptasi dalam menghadapi masalah-masalah normal di kehidupan sehari-hari. Akibat dari halangan tersebut menjadi hambatan dalam membangun resiliensi pada individu.

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memperkenalkan konsep dasar literasi kesehatan mental kepada remaja. Harapannya, remaja memiliki kesadaran dan pengetahuan terhadap situasi kesehatan mental masing-masing serta pencarian pertolongan yang tepat. Proses penelitian memiliki luaran berupa pengerjaan aktivitas jurnal refleksi. Berdasarkan data yang diterima, pengabdian masyarakat melalui penelitian tindakan ini bertujuan untuk memberikan gambaran terhadap persepsi siswa/I terhadap stres, serta penggunaan idiom situasi kesehatan mental pada SMA dan SMP swasta di DKI Jakarta. Pengabdian masyarakat ini dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan literasi dasar kesehatan mental pada remaja. Modul literasi kesehatan mental ini turut mencoba memberikan pemahaman dan keterampilan pada individu sejauh hal-hal tersebut berada dalam kendalinya.

## METODE PELAKSANAAN

### *Desain*

Desain penelitian ini dirancang menggunakan metode penelitian tindakan berbasis partisipasi. Melalui bentuk penelitian berbasis tindakan, partisipan mampu berperan aktif dalam setiap tahapan penelitian. Penelitian partisipasi memiliki dasar pendekatan reflektif yang terkait dengan tindakan. Desain penelitian berbasis tindakan dilakukan dengan beberapa tahapan dengan rincian: a) Tahap persiapan berupa membangun jejaring mitra sekolah dan asesmen kebutuhan; b) Tahap perencanaan, berupa penyusunan modul literasi dasar kesehatan mental remaja; dan c) Tahap implementasi, berupa pelaksanaan kegiatan psikoedukasi mengenai konten modul. Penulisan artikel ini difokuskan untuk menguraikan tahapan implementasi yang merupakan hasil pengerjaan aktivitas dalam sesi edukasi mengenai literasi dasar kesehatan mental remaja.

Tim pelaksana melakukan korespondensi dengan pihak sekolah untuk mendapatkan persetujuan dan pengaturan jadwal rangkaian kegiatan. Tahap perencanaan dilanjutkan dengan asesmen masalah dan kebutuhan melalui *Focus Group Discussion*. Pada tahap asesmen, peneliti melaksanakan dua tahap diskusi kelompok. Tahap pertama dari diskusi kelompok dilakukan dengan partisipan guru serta tahap kedua terdiri dari partisipan siswa/i. Tahap perencanaan mencakup penyusunan modul literasi kesehatan mental sesuai dengan hasil asesmen kebutuhan pada diskusi kelompok.

Dalam tahapan pelaksanaan, penulis meminta persetujuan untuk keterlibatan dalam proses psikoedukasi secara lisan. Proses penyampaian materi modul dilakukan oleh tim praktisi yang meliputi dosen dan psikolog. Tiga asisten mahasiswa melakukan pengambilan foto, penulis pertama melaksanakan pengamatan selama sesi psikoedukasi, dan penulis kedua berperan sebagai pemateri pada sesi psikoedukasi. Untuk alur kegiatan yang lebih rinci dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Alur kegiatan, tujuan, serta luaran psikoedukasi literasi dasar kesehatan mental remaja partisipan SMA

Kegiatan	Tujuan	Luaran
Perkenalan	Membangun <i>rapport</i> antara tim serta partisipan	Partisipan dan tim saling mengenal satu sama lain
Pre-test	Mengukur pengetahuan dan pemahaman partisipan mengenai kesehatan mental sebelum pemberian	Partisipan mengisi kuesioner awal secara lengkap

	materi	
Aktivitas 1: Identifikasi stres	Mengajak partisipan untuk merefleksikan penyebab stres yang dialaminya selama rentang waktu tertentu	Partisipan mampu mengidentifikasi penyebab stres serta memberikan label terhadap situasi tersebut.
Materi: “Apa itu isu kesehatan mental + Diagram kesehatan mental”	Memberikan pengetahuan mengenai definisi kesehatan mental, stres, cara mengatasi stres, serta mengenal situasi kesehatan mental.	Partisipan mampu memahami materi definisi kesehatan mental, stres, dan cara mengatasi stres, serta memahami diagram situasi kesehatan mental.
Aktivitas 2: Pelabelan stres	Memberikan kesempatan bagi partisipan untuk kembali merefleksikan penyebab stres dan memberikan label terhadap situasi tersebut.	Partisipan mampu memberikan label terhadap stres yang tepat setelah mendengarkan paparan materi.
Materi: “Diagnosis Gangguan Mental	Memberikan landasan mengenai definisi diagnosis dan gangguan mental.	Partisipan mampu memahami peran diagnosis dalam gangguan mental.
Aktivitas 3: Situasi kesehatan mental	Memberikan partisipan untuk merefleksikan kondisi situasi kesehatan mental.	Partisipan mampu menilai kondisi situasi kesehatan mentalnya serta indikator dari masing-masing tingkatan situasi kesehatan mental, serta respon yang tepat untuk masing-masing tingkatan
Aktivitas 4: Idiom situasi kesehatan mental	Mengajak partisipan untuk mengeksplorasi kosa kata untuk menggambarkan setiap tingkatan dari situasi kesehatan mental.	Partisipan mampu mengenal dan menggunakan bahasa yang tepat dalam mengkomunikasikan situasi kesehatan mentalnya.
Post-test	Mengukur pengetahuan dan pemahaman partisipan mengenai kesehatan mental setelah mendapatkan materi.	Partisipan mampu mengisi kuesioner akhir secara lengkap sesuai dengan pemahaman pribadi terhadap materi yang dipaparkan.
Sesi tanya jawab	Memberikan kesempatan untuk partisipan bertanya maupun menyatakan pendapat dari materi yang telah dipaparkan.	Partisipan dan tim mampu berdiskusi secara aktif untuk meluruskan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Alur kegiatan serupa diterapkan pada partisipan di Sekolah Menengah Pertama (SMP). Perbedaan alur kegiatan hanya pada penambahan materi “Mengenal dan mengelola emosi”. Materi pengenalan emosi bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai definisi emosi, karakteristik, peran, dan tujuan memiliki emosi pada manusia. Harapannya, partisipan mampu memiliki pemahaman mengenai definisi emosi serta pentingnya memiliki emosi dalam diri.

### Partisipan

Psikoedukasi literasi kesehatan mental melibatkan siswa-siswi sekolah menengah atas (SMA) dan sekolah menengah pertama (SMP). Partisipan yang terlibat terdiri dari dua sekolah yang berbeda, yakni SMA swasta dan SMP swasta di DKI Jakarta. Data demografi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Data demografi partisipan psikoedukasi literasi kesehatan mental

	n	%
Usia		
12	4	1.36
13	2	0.68
14	17	5.80
15	81	27.64
16	101	34.47

17	76	25.93
18	1	0.34
Tidak ingin menjawab	11	3.75
<b>Gender</b>		
Laki-laki	119	40.61
Perempuan	127	43.34
Tidak ingin menjawab	47	16.04
<b>Tingkat pendidikan</b>		
SMP	12	4.09
SMA	281	95.90
<b>Pernah mengakses layanan kesehatan mental</b>		
Ya	29	9.89
Tidak	240	81.91
Tidak ingin menjawab	4	1.36
<b>Memiliki anggota keluarga/teman yang memiliki gangguan kesehatan mental</b>		
Ya	75	25.59
Tidak	212	72.35
Tidak ingin menjawab	6	2.04

Secara umum, partisipan psikoedukasi literasi dasar kesehatan mental remaja berada pada rentang usia remaja awal. Terlihat pula jumlah antara partisipan laki-laki dan perempuan seimbang. Walaupun demikian, terdapat ketimpangan jumlah partisipan yang menempuh pendidikan di tingkat SMA dan SMP, dengan partisipan SMA menjadi partisipan mayoritas (n=281). Peneliti turut mengumpulkan data partisipan dalam mengakses layanan kesehatan mental. Sebesar 81.91% dari partisipan tidak mengakses layanan kesehatan mental. Selain itu, mayoritas dari partisipan tidak memiliki anggota keluarga atau teman yang memiliki gangguan kesehatan mental. Berdasarkan latar belakang partisipan, interpretasi penemuan dalam penelitian ini berlaku kepada kelompok remaja yang tidak mengakses layanan kesehatan mental dan tidak berelasi dengan orang yang memiliki gangguan kesehatan mental.

### ***Instrumen***

Proses pengumpulan data dilakukan melalui survei dengan kuesioner terbuka yang berbentuk pengisian jurnal refleksi. Kuesioner terdiri dari 3 (tiga) bagian, serta 1-2 pertanyaan untuk setiap bagiannya. Daftar pertanyaan kuesioner dilampirkan pada Tabel 3. Pengisian jurnal refleksi dilakukan secara klasikal selama psikoedukasi literasi kesehatan mental. Selain itu, dokumentasi berupa foto akan dilampirkan sebagai data pendukung.

Tabel 3. Uraian jurnal refleksi dan pertanyaan aktivitas

No.	Aktivitas	Pertanyaan
1.	Identifikasi Stres: "Coba ingat dalam minggu ini, apakah kamu pernah merasakan stres?"	Apa yang menjadi penyebabnya? Apa nama yang kamu berikan pada perasaan itu?
2.	Identifikasi Situasi Kesehatan Mental	Bacalah jawabanmu di aktivitas pertama. Setelah memahami materi ini, situasi kesehatan mental mana yang kamu alami? Apa alasannya?
3.	Idiom Situasi Kesehatan Mental	Tuliskan satu kata yang menggambarkan level/tingkatan sesuai dengan segitiga situasi kesehatan mental. Boleh dituliskan dengan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris yang kamu ketahui!

### Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif.

## HASIL

Hasil analisis disajikan dalam 3 (tiga) bagian yaitu, a) Identifikasi stres dan pemberian label terhadap stres; b) Identifikasi situasi kesehatan mental; dan c) Idiom situasi kesehatan mental.

### A. Identifikasi Stres

Psikoedukasi modul literasi dasar kesehatan mental remaja dimulai dengan partisipan diminta untuk mengidentifikasi stres. Berdasarkan jawaban partisipan, ditemukan tema-tema penyebab stres berupa, a) Akademik; b) Hubungan Interpersonal; c) Masalah Intrapersonal; d) Tidak teridentifikasi; e) Faktor eksternal; f) Fisik; g) Kegiatan Ekstrakurikuler (Tabel 4).

Tabel 4. Tema identifikasi stres

Tema	n	%	Contoh
Akademik	22	58.36	Ujian sekolah, Tugas sekolah, dan Nilai
Hubungan Interpersonal	48	12.21	Keluarga, pertemanan, percintaan
Masalah Intrapersonal	30	7.63	<i>Overthinking</i> dan <i>overwhelmed</i>
Tidak teridentifikasi	25	6.36	Eksternal, publik, dan kesulitan
Faktor Eksternal	16	4.07	Masalah sosial, lingkungan, <i>game</i>
Fisik	14	3.56	Capek, lelah, kurang tidur
Kegiatan ekstrakurikuler (non-akademik)	14	3.56	Lomba dan tugas organisasi
Tidak mengalami stres	12	3.05	-
Tuntutan	5	1.27	Pekerjaan, tanggung jawab, aktivitas

Berdasarkan persentase jawaban, penyebab stres paling besar partisipan adalah stres akademik (58.36%). Masalah akademik berupa ujian sekolah yang terlalu banyak, tugas sekolah, serta nilai yang tidak memuaskan merupakan masalah konkret yang dialami oleh partisipan dalam masalah akademik. Penyebab stres yang juga banyak dialami oleh partisipan adalah masalah hubungan (12.21%). Pada masalah hubungan interpersonal, partisipan mengalami konflik relasi dalam keluarga, pertemanan, maupun percintaan.

Selanjutnya, partisipan turut merasakan masalah intrapersonal sebagai penyebab stres (7.63%). Siswa/i merasakan *overthinking* (terlalu banyak berpikir) dan *overwhelmed* (kewalahan) dalam masalah intrapersonal.

### B. Penamaan Stres

Ditemukan tema-tema berupa, a) Perasaan yang negatif; b) Stres; c) Keluhan fisik; d) Tidak teridentifikasi; e) Pikiran yang memberatkan; f) Tidak merasakan stres; g) *Mental disorder*; h) Idiom kontemporer; I) Kesulitan untuk melabeli; J) Perilaku yang tidak normal; K) Tuntutan (Tabel 5).

Tabel 5. Tema penamaan stres

Tema	n	%	Contoh
Perasaan yang negatif	80	23.4	Sedih, kesal, tertekan
Stres	71	22.8	Stres
Keluhan Fisik	68	19.8	Lelah, Pusing, Capek
Tidak teridentifikasi	51	14.9	Kesehatan mental, manusia, dan <i>healing</i>
Pikiran yang memberatkan	22	6.4	<i>Overthinking</i>
Tidak merasakan stres	16	4.7	Tidak ada
<i>Mental disorder</i>	8	2.3	depresi
Idiom kontemporer	7	2.04	Kena mental dan <i>mental breakdown</i>

Kesulitan untuk melabeli	7	2.04	Tidak tahu
Perilaku yang tidak normal	6	1.8	malas
Tuntutan	6	1.8	Pelajaran dan tugas

Sebanyak 23.39% partisipan memberikan label perasaan yang negatif untuk menggambarkan stres. Contoh perasaan yang dimaksud adalah sedih, kesal, atau tertekan. Selain perasaan yang negatif, partisipan melabeli stres sebagai keluhan fisik (19.8%), serta pikiran yang memberatkan (6.43%). Walaupun demikian, terdapat 22.8% partisipan yang mampu melabeli stres sebagai stres. Perlu diketahui bahwa terdapat idiom kontemporer (2.04%) yang digunakan oleh partisipan. Definisi idiom kontemporer merupakan idiom yang digunakan oleh kebanyakan partisipan pada rentang beberapa waktu ini. Idiom yang dinyatakan berupa "*kena mental*" dan "*mental breakdown*".

### C. Identifikasi situasi kesehatan mental

Berdasarkan jawaban yang terkumpul, terdapat partisipan yang mampu mengidentifikasi situasi kesehatan mentalnya. Terdapat 13.22% partisipan mengidentifikasi kondisi kesehatan mental masing-masing pada situasi *no problem, no distres, no disorder*. Sebanyak 66.11% partisipan mengidentifikasi situasi kesehatan mental masing-masing pada situasi *mental distres*, 7.85% partisipan mengidentifikasi kondisi masing-masing pada situasi *mental health problem*, dan 2.47% partisipan mengidentifikasi kondisi masing-masing pada situasi *mental disorder*. Walaupun begitu, terdapat 10.33% partisipan yang tidak mampu mengidentifikasi berdasarkan situasi kesehatan mental (Tabel 6).

Tabel 6. Identifikasi situasi kesehatan mental

Situasi Kesehatan Mental	n	%
<i>No Problem, No Distres, No Disorder</i>	32	13.22
<i>Mental Distres</i>	160	66.11
<i>Mental Health Problem</i>	19	7.85
<i>Mental Disorder</i>	6	2.47
Tidak mengidentifikasi berdasarkan situasi kesehatan mental	25	10.33

Berdasarkan jawaban partisipan, mayoritas dari partisipan mampu mengidentifikasi situasi kesehatan mentalnya. Namun, terdapat 10.33% partisipan yang belum mampu mengidentifikasi situasi kesehatan mental masing-masing. Ditunjukkan dengan jawaban seperti "pasrah" atau "tidak tahu", maka sebanyak 10.33% dari partisipan masih belum memahami materi yang dijelaskan pada psikoedukasi.

Peneliti turut menanyakan alasan mengapa partisipan mengidentifikasikan situasi kesehatan mentalnya pada jawaban yang dituliskan di aktivitas. Tema-tema yang muncul yakni, a) Tuntutan; b) Intensitas; c) Respon emosi; d) Tidak teridentifikasi; e) Respon fisik; f) Respon kognitif; g) Stres; h) Tidak tahu; i) Dialami oleh setiap orang; dan j) *Mental disorder* (Tabel 7).

Tabel 7. Cara partisipan mengidentifikasi situasi kesehatan mentalnya

Tema	n	%	Contoh
Tuntutan	7 6	30.3	Banyak tugas dan ulangan
Intensitas	6 3	25.1	Karena kondisi belum mengganggu rutinitas harian
Respon emosi	4 9	19.5	Emosi fluktuatif
Tidak teridentifikasi	3 2	12.7	Tidak ada alasan
Respon fisik	1	4.4	Mengalami gangguan tidur

	1		
Respon kognitif	7	2.8	Sedikit mempengaruhi pola pikir
Stres	6	2.4	Stres
Tidak tahu	3	1.2	Belum mengetahui masalah tepatnya
Dialami oleh setiap orang	2	0.8	Dihadapi oleh semua orang
<i>Mental disorder</i>	2	0.8	ADHD

Berdasarkan uraian jawaban partisipan, tema-tema yang timbul merupakan karakteristik dari stres. Penjelasan dilansir dari *mentalhealthliteracy.org* senyatanya sinyal stres memiliki komponen respon emosi, respon kognitif, serta respon fisik [11]. Respon tubuh terhadap stres merupakan sebuah penanda di otak bahwa individu sedang mengalami sebuah masalah yang membutuhkan penyelesaian. Perbedaan *mental distress* dengan *mental health problem* maupun *mental disorder* turut didasari dari intensitasnya. *Mental health problem* dan *mental disorder* memiliki intensitas yang jauh lebih kuat dibandingkan *mental distress*. Selain itu setiap individu pasti mengalami stres pada kesehariannya. Berbeda dengan *mental health problem* dan *mental disorder* yang tidak dialami oleh setiap orang dan setiap waktu. Berdasarkan analisa penulis terhadap jawaban yang terkumpul, partisipan mampu untuk mengidentifikasi stres sesuai dengan karakteristik stres. Walaupun demikian, terdapat 1.19% dari partisipan belum mampu mengenal masalah yang dialaminya, serta 12.27% belum mampu mengidentifikasi stres.

#### D. Idiom situasi kesehatan mental

Pada aktivitas terakhir, partisipan diminta untuk menuliskan kosa kata yang menggambarkan setiap situasi kesehatan mental. Partisipan diperbolehkan untuk menuliskan kosa kata menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa asing. Berdasarkan jawaban-jawaban partisipan terdapat jawaban yang tepat maupun tidak tepat (Tabel 8).

Tabel 8. Ketepatan partisipan mengidentifikasi idiom situasi kesehatan mental

Ketepatan	n	%
Tidak tepat	129	63.86
Tepat	73	36.13

Berdasarkan Tabel 8, sebesar 36.13% dari partisipan menuliskan idiom situasi kesehatan mental dengan tepat. Sementara itu, 63.86% dari partisipan menuliskan idiom situasi kesehatan mental dengan tidak tepat.

## DISKUSI

Modul literasi kesehatan mental remaja yang diterapkan menjadi sebuah proyek yang memberikan sedikit gambaran mengenai kondisi kesehatan mental remaja pada era saat ini serta arah perkembangan edukasi kesehatan mental. Berdasarkan tuntutan akademis yang melekat, menjadi sebuah masukan untuk pengembangan teknik penerapan modul literasi kesehatan mental remaja dengan proses yang lebih menyenangkan dan interaktif. Dengan demikian partisipan mampu berpartisipasi secara aktif dan atentif pada sesi psikoedukasi agar memahami konten modul secara utuh, tanpa adanya tekanan yang serupa dengan *setting* pembelajaran di kelas. Secara keseluruhan, implementasi modul literasi kesehatan mental berdampak pada kemampuan partisipan untuk mengidentifikasi situasi abnormal yang menjadi hambatan dalam hidupnya.



Walaupun demikian, keterbatasan penelitian ini terlihat dari hasil pemahaman partisipan yang cenderung kurang dalam bagian-bagian tertentu. Partisipan belum menunjukkan kemampuan dalam memberikan label terhadap situasi abnormal yang dimaksud. Hal ini menjadi penting untuk dievaluasi karena tidak sepenuhnya situasi abnormal merujuk kepada gangguan mental.

Poin yang harus ditandai dari kemampuan melabeli stres adalah penggunaan idiom dalam menggambarkan situasi kesehatan mental partisipan. Menarik bahwa kini marak digunakan idiom kontemporer seperti “kena mental” maupun “*mental breakdown*”. Berdasarkan pandangan penulis, penggunaan idiom kontemporer menjadi salah satu cara remaja pada saat ini mengkomunikasikan kondisi psikologisnya. Sulit untuk mendefinisikan ketepatan penggunaan idiom kontemporer, karena melalui idiom tersebut remaja mampu memahami kondisi teman sebayanya. Hanya saja jika “kena mental” maupun “*mental breakdown*” digunakan untuk mendeskripsikan *mental disorder*, maka remaja beresiko untuk melakukan *self-diagnose*.

Penggunaan bahasa untuk menggambarkan situasi kesehatan mental dianalisa lebih dalam melalui data idiom situasi kesehatan mental. Berdasarkan data yang terkumpul, mayoritas dari partisipan tidak tepat menuliskan idiom situasi kesehatan mental. Penggunaan bahasa yang tepat menjadi penting untuk ditekankan. Jika idiom *mental disorder* (contoh: depresi) digunakan untuk menggambarkan situasi *mental distress*, tentu akan menimbulkan kekeliruan. Kesalahan representasi kata untuk menggambarkan situasi mental akan mengarah kepada penanganan yang tidak tepat. Begitu pula dampak kesalahan penggunaan kata dalam menggambarkan situasi kesehatan mental dapat menimbulkan *learned helplessness*. *Learned helplessness* adalah kondisi tidak berdaya karena individu tidak memiliki keterampilan akibat terlalu banyak intervensi eksternal dalam proses penyelesaian masalah [5]. Terlalu banyak intervensi kepada situasi *mental distress*, dapat berdampak bagi individu berupa sulit untuk belajar mengatasi masalah, adaptasi, dan membangun resiliensi.

Melihat secara satu persatu idiom yang dituliskan partisipan pada situasi *mental disorder*, kata “gila” cukup banyak dituliskan oleh partisipan. Jika dilihat dari persepsi biomedis, penggunaan kata “gila” tentu termasuk kepada label tidak tepat, sehingga jawaban “gila” pada aktivitas penulisan idiom situasi kesehatan mental dikategorikan sebagai jawaban yang tidak tepat. Di lain sisi, penggunaan kata “gila” memberikan indikasi bahwa masyarakat memahami bahwa terdapat ketidaknormalan baik dari segi fisik, kognitif, maupun emosi. Walaupun masyarakat memahami bahwa adanya ketidaknormalan, penggunaan kosa kata yang salah menunjukkan ketidakpahaman dalam mendeskripsikan dan memberikan label situasi yang abnormal. Ketidakpahaman masyarakat dalam menyebutkan idiom sesuai dengan konsep biomedis menjadi indikator bahwa adanya pemahaman, kepercayaan, dan cara berkomunikasi setempat yang berlaku dalam komunitas dalam mengkomunikasikan situasi kesehatan mental.

Berdasarkan indikasi yang terlihat pada partisipan, timbul beberapa pertanyaan. Apakah masyarakat awam wajib mengetahui seluruh idiom biomedis pada panduan diagnosis (DSM V dan ICD-10)? Sampai mana kewajiban masyarakat awam untuk memahami literasi kesehatan mental berdasarkan konsep biomedis? Harus dimulai pada usia berapa dan siapakah yang bertanggung jawab untuk mengenalkan konsep biomedis literasi kesehatan mental? Pertanyaan-pertanyaan tersebut menjadi masukan untuk pengembangan modul literasi kesehatan mental pada kalangan masyarakat Indonesia. Acuan pengembangan konten modul memang didasari oleh teori dan pemahaman biomedis yang dikembangkan di negara maju, yang sudah terlebih dahulu

melakukan pengenalan literasi kesehatan mental. Berbeda pada konteks edukasi kesehatan mental di Indonesia yang masih butuh untuk dikembangkan. Dengan demikian, cara pandang praktisi maupun akademisi di Indonesia dapat menyesuaikan pola pikir masyarakat dalam melakukan pengukuran serta penanaman kemampuan dan keterampilan terkait kesehatan mental. Karakteristik masyarakat, kapabilitas penerimaan, serta kesesuaian konteks budaya setempat harus diperdalam untuk mencapai indikator keberhasilan, yakni masyarakat yang *literate* terhadap kesehatan mental.

Terdapat eksperimen penelitian implementasi modul literasi kesehatan mental di setting sekolah yang diterapkan di beberapa negara berkembang [4,7-8]. Membandingkan terapan modul literasi kesehatan mental serta pengukuran yang dilakukan di tiga negara berkembang, peneliti melihat adanya persamaan masalah pada penerapan alat ukur untuk mengukur pengetahuan dan sikap partisipan terhadap literasi kesehatan mental. Cara berpikir remaja yang abstrak menjelaskan kesulitan remaja untuk memahami kompleksitas rentang situasi kesehatan mental dan menentukan posisi mereka dalam spektrum yang luas. Dengan demikian, sekolah sebagai instansi terdekat dengan remaja dapat berperan untuk memberikan informasi terkait pengetahuan, sikap, dan keterampilan literasi kesehatan mental yang asing bagi remaja. Harapannya, penerapan program berbasis preventif dan promotif mampu membuka persepsi remaja mengenai fondasi diri dalam menghadapi krisis selama perjalanan hidupnya.

Begitupula dengan penelitian ini yang memiliki keterbatasan dalam representasi partisipan, maka hasil yang dipaparkan hanya berlaku pada karakteristik masyarakat tertentu. Sebagai catatan, penelitian selanjutnya dapat merangkul kelompok masyarakat yang lebih beragam untuk mendapatkan gambaran dalam mengenai situasi kesehatan mental di Indonesia. Implementasi modul literasi kesehatan mental pada penelitian ini masih membutuhkan pengembangan dalam segi teknik penyampaian dan bentuk kegiatan. Pada penelitian selanjutnya, peneliti dapat memperdalam komunikasi dengan perwakilan partisipan untuk mengenal teknik pendekatan yang relevan untuk partisipan.

### Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Kegiatan penyampaian materi

Proses pemberian materi di kedua sekolah dapat dilihat di Gambar 1.

## KESIMPULAN

Pada tahap implementasi psikoedukasi, modul literasi kesehatan mental terlaksana dengan baik. Melalui modul literasi kesehatan mental, partisipan memahami proses identifikasi stres dan situasi kesehatan mental berdasarkan karakteristik stres. Berdasarkan data yang terkumpul, masalah akademik, hubungan interpersonal, dan masalah intrapersonal menjadi sumber stres terbesar bagi partisipan. Walaupun demikian, partisipan masih memiliki kesulitan dalam mengekspresikan idiom situasi kesehatan mental. Ketepatan pengekspresian idiom situasi kesehatan mental didasari dari persepsi biomedis. Dengan demikian modul literasi kesehatan mental turut dapat menimbang *local idiom of distress* untuk ditinjau lebih dalam.

Secara keseluruhan, modul literasi kesehatan mental menjadi warna baru kegiatan berbasis psikoedukasi. Sebagai modul yang menaruh perhatian penuh kepada individu dan kendalinya, modul ini diharapkan mampu memberikan bibit resiliensi bagi partisipan untuk menjaga kesehatan mental. Studi yang dijalankan dari tahapan implementasi juga membuktikan bahwa pengembangan literasi kesehatan mental tidak cukup berhenti pada level mikro (individu), namun memerlukan kolaborasi sistemik. Hal ini didasari dengan hasil data yang menunjukkan berbagai masalah sistemik seperti tuntutan akademis, masalah interpersonal, serta faktor eksternal lainnya. Walaupun demikian, tahap implementasi modul literasi kesehatan mental ini turut membuktikan bahwa individu mampu memegang kendali terhadap dirinya sendiri atas kesehatan mentalnya masing-masing.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, "Stress."
- [2] J. Whitley, M. H. Beauchamp, and C. Brown, "The impact of COVID-19 on the learning and achievement of vulnerable Canadian children and youth," *FACETS*, vol. 6, pp. 1693–1713, 2021.
- [3] L. Y. Abramson, M. E. Seligman, and J. D. Teasdale, "Learned helplessness in humans: Critique and reformulation," *J Abnorm Psychol*, vol. 87, no. 1, pp. 49–74, 1978.
- [4] T. T. Thai, N. L. L. T. Vu, and H. H. T. Bui, "Mental health literacy and help-seeking preferences in high school students in Ho Chi Minh City, Vietnam," *School Ment Health*, vol. 12, pp. 378–387, 2020.
- [5] M. E. P. Seligman, "Learned helplessness," *Annu Rev Med*, vol. 23, pp. 407–412, 1972.
- [6] R. W. Roeser, J. S. Eccles, and C. Freedman-Doan, "Academic Functioning and Mental Health in Adolescence," *J Adolesc Res*, vol. 14, no. 2, pp. 135–174, 1999.
- [7] J. M. Ogorchukwum, V. C. Sekaran, S. Nair, and L. Ashok, "Mental health literacy among late adolescents in South India: What they know and what attitudes drive them," *Indian J Psychol Med*, vol. 38, no. 3, pp. 234–241, 2016.
- [8] A. J. Nguyen, H. M. Dang, D. Bui, B. Phoeun, and B. Weiss, "Experimental evaluation of a school-based mental health literacy program in two Southeast Asian nations," *School Ment Health*, vol. 12, pp. 716–731, 2020.
- [9] Center for Reproductive Health, University of Queensland, and John Hopkins Bloomberg School of Public Health, "Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Report," 2022.

- [10] National Institute of Mental Health, “Mental Illness,” 2022.
- [11] Mental Health Literacy, “Understanding stress,” 2020.
- [12] R. G. Levin and C. Sandi, “Labels Matter: Is it stress or is it trauma?,” *Transl Psychiatry*, vol. 11, p. 385, 2021.
- [13] S. Kutcher, Y. Wei, and C. Coniglio, “Mental health literacy: Past, present, and future,” *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 61, no. 3. SAGE Publications Inc., pp. 154–158, Mar. 01, 2016. doi: 10.1177/0706743715616609.
- [14] A. F. Jorm, “Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders,” *British Journal of Psychiatry*, vol. 177, no. NOV. pp. 396–401, 2000. doi: 10.1192/bjp.177.5.396.
- [15] M. Friska, K. Rachel, and F. E. Aluwi, “Penggunaan idiom situasi kesehatan mental pada dewasa awal,” *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro*, pp. 717–729, 2022, [Online]. Available: <https://press.undip.ac.id/>
- [16] J. Bertrand and A. Novianty, “Asesmen awal isu kesehatan mental di sekolah,” *Manuskrip diunggah untuk publikasi*.
- [17] F. Baum, C. MacDougall, and D. Smith, “Participatory action research,” *Journal Epidemial Community Health*, vol. 60, pp. 854–857, 2006.