

**PENERAPAN MODUL LITERASI DASAR KESEHATAN MENTAL REMAJA*****THE IMPLEMENTATION OF MENTAL HEALTH BASIC LITERACY AMONG ADOLESCENTS*****Anita Novianty, Yasinta Astin Sokang, Widia Paramita, Vivian Angela, Jonathan Bertrand, Kathleen Rachel****Fakultas Psikologi Universitas Kristen Krida Wacana**

anita.novianty@ukrida.ac.id\*; astinsokang@ukrida.ac.id; widia.paramita@ukrida.ac.id;

vivian.502020035@civitas.ukrida.ac.id; jonathan.502020029@civitas.ukrida.ac.id;

kathleen.502020043@civitas.ukrida.ac.id

**ABSTRAK**

Prevalensi kasus gangguan mental pada remaja terus meningkat tiap tahunnya, akan tetapi tidak diikuti dengan peningkatan akses ke penanganan profesional. Remaja justru seringkali mencari bantuan ke pertolongan informal seperti keluarga / teman sebaya, bahkan beberapa dari mereka menyembunyikannya karena takut dengan stigma publik. Hal ini menandai rendahnya literasi kesehatan mental pada remaja dan perlu ada intervensi untuk meningkatkannya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengimplementasikan dan menguji efektivitas modul literasi dasar kesehatan mental remaja pada siswa/i di sekolah. Kerangka kerja yang digunakan adalah penelitian tindakan berbasis partisipasi masyarakat dalam mengembangkan tiap modul. Partisipan studi ini terdiri dari siswa/i SMP dan SMA di sekolah swasta yang sukarela untuk berpartisipasi. Teknik sampling yang digunakan dalam studi ini adalah convenience sampling. Desain dari penelitian ini menggunakan one group pretest–posttest without controlled group design. Partisipan penelitian ini adalah siswa/i SMP dan SMA yang sukarela terlibat aktif. Analisis data dilakukan dengan paired sample t-test. Hasil menunjukkan ada perbedaan signifikan hasil sebelum dan sesudah intervensi pada modul fisik, emosi dengan jumlah partisipan kecil, kognitif, dan literasi kesehatan mental. Sementara itu, tidak ditemukan perbedaan signifikan hasil sebelum dan sesudah intervensi pada modul sosial. Dengan demikian, dapat disimpulkan modul literasi dasar kesehatan mental dapat diterapkan pada siswa/i SMP dan SMA di setting sekolah. Secara teoritis, studi ini menerapkan konsep literasi kesehatan mental positif untuk meningkatkan pengetahuan remaja dalam mempromosikan kesehatan mental. Studi ini juga merekomendasikan pentingnya pertimbangan jumlah audiens, durasi waktu, cara penyampaian, serta model intervensi yang tepat sasaran untuk mengubah pengetahuan dan sikap.

**Kata Kunci:** kesehatan mental, remaja, sekolah**ABSTRACT**

*The prevalence of mental disorders among adolescents is increasing annually, yet access to professional treatment is not keeping pace. Instead, adolescents frequently turn to informal sources of support, such as family and peers, and some even conceal their struggles due to the fear of public stigma. This underscores the inadequate level of mental health literacy among adolescents and the necessity for interventions to enhance it. This study aimed to implement and evaluate the effectiveness of a basic adolescent mental health literacy module toward high school students at school. Community participatory action research*

*was used as the framework in developing the module. The participants consisted of junior and senior high school students in private schools who voluntarily participated in this study. Convenience sampling was employed in this study. The study design was a one-group pretest-posttest with no controlled group design. Data instruments were developed by researchers for each module. Data analysis was conducted using paired sample t-tests. The results indicate significant differences between pre- and post-test mean scores in physical, emotional (with small sample size), cognitive, and mental health literacy modules. However, there was no significant difference in the social module. It can be concluded these basic mental health literacy modules can be implemented among junior and senior high school students in school setting. Theoretically, this study applied positive mental health literacy concept to improve adolescent's knowledge regarding promoting mental health. This study also recommended to consider the capacity of participants, duration, the content delivery, as well as the best intervention model to change the knowledge and attitude.*

**Keywords:** *adolescence, mental health, school*

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), masa remaja adalah masa perkembangan di antara anak-anak dan dewasa, biasanya berkisar usia 10-19 tahun. Remaja akan mengalami perubahan yang cepat dan drastis pada sisi fisik, kognitif, serta psikososialnya, yang mempengaruhi bagaimana cara mereka merasa, berpikir, membuat keputusan dan berinteraksi dengan dunia di sekitarnya (World Health Organization, 2021a). Maka dari itu, masa ini dianggap sangat unik dan penting karena menjadi pondasi kesehatan seorang individu. Secara global, 1 dari 7 remaja berusia 10-19 tahun mengalami gangguan mental. Depresi, kecemasan dan gangguan perilaku merupakan penyebab tertinggi dari gangguan dan disabilitas yang dialami oleh remaja. Sementara itu, penyebab keempat adalah bunuh diri yang menyebabkan kematian pada usia 15-29 tahun (World Health Organization, 2021). Di wilayah Asia Tenggara, sebanyak 362 juta jiwa adalah remaja. Walaupun remaja secara umum dianggap memiliki resiko kematian yang rendah, akan tetapi terdapat rerata kematian sebanyak 102 per 100.000 jiwa di usia 10-19 tahun dengan penyebab tertinggi adalah menyakiti diri sendiri (*self-harm*), anemia (kekurangan zat besi), depresi, kecelakaan di jalan, serta penyakit diare (World Health Organization, 2021b).

Gustafsson et al (2023) membandingkan profil kesehatan mental remaja di Finlandia pada saat sebelum dan sesudah pandemi menemukan bahwa pada saat setelah pandemi hal yang tidak muncul sebelum pandemi pada kelompok remaja dengan profil kesehatan mental yang buruk adalah masalah psikologis (terutama kesepian) dan

psikosomatis (keluhan fisik yang muncul akibat tekanan psikologis). Hal ini rentan dialami remaja perempuan yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga, iklim sekolah yang buruk, kurangnya dukungan teman sebaya, serta intensitas penggunaan komunikasi *online* yang tinggi. Ditemukan adanya kaitan antara literasi kesehatan dan persepsi kesehatan individu, yang menunjukkan perlunya ada intervensi kesehatan mental berbasis sekolah yang mendukung iklim sekolah yang positif dan meningkatkan dukungan antar teman sebaya (Gustafsson et al., 2023).

Hal serupa ditemukan dalam hasil survei nasional pada tahun 2022 mengenai kesehatan mental remaja di Indonesia yang menunjukkan tingginya prevalensi masalah kesehatan mental remaja, terutama selama dan setelah terjadinya pandemi. Satu dari tiga remaja (34.9%) mengalami masalah kesehatan mental (depresi, kecemasan, *stress*, masalah perilaku, masalah konsentrasi, dan hiperaktivitas) dalam 12 bulan terakhir. Sementara itu, satu dari 20 remaja (5.5%) mengalami gangguan mental (gangguan depresi mayor, gangguan kecemasan menyeluruh, PTSD, dan ADHD) selama 12 bulan terakhir. Akan tetapi, hal tersebut tidak disertai dengan akses ke layanan kesehatan mental profesional (psikolog, konselor atau tenaga profesional kesehatan mental lainnya). Hanya 2.6% remaja dengan masalah kesehatan mental yang mengakses bantuan profesional (Center for Reproductive Health, 2022).

Berdasarkan data sebelumnya, jenis bantuan yang sering diakses oleh remaja adalah pertolongan informal yaitu guru atau staf di sekolah (Center for Reproductive Health, 2022). Hal ini juga didukung dari hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan masyarakat di Indonesia sebagian besar masih mencari pertolongan dengan cara mengakses pertolongan informal seperti seperti bicara pada teman/ orang tua, pergi ke pemuka agama, menemui dukun atau bahkan mencari strategi pertolongan diri sendiri ketika menemui masalah kesehatan mental ataupun gangguan mental (Cuwandayani & Novianty, 2019; Fauziah & Novianty, 2019; Santoso & Novianty, 2020; Saya & Novianty, 2022). Selain itu, label gangguan mental masih kurang dikenali dan digunakan secara tidak tepat. Partisipan dewasa awal di kota Jakarta memiliki ungkapan-ungkapan dalam merujuk situasi yang mewakili *distress* dan masalah kesehatan mental. Kesedihan adalah frase yang paling sering digunakan untuk merepresentasikan *distress*, berduka adalah frase yang sering digunakan untuk merepresentasikan masalah kesehatan mental, serta depresi adalah frase gangguan mental yang paling dikenali (Friska et al., 2022). Hal ini

menandakan bahwa literasi kesehatan mental masyarakat pada umumnya masih kurang. Sementara itu, rendahnya literasi kesehatan mental dan sikap negatif terhadap isu gangguan mental menjadi prediktor niat seseorang untuk mencari bantuan profesional (Novianty & Hadjam, 2017).

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan mental tidak sekedar tiadanya gangguan mental pada diri seseorang, namun juga seberapa individu dapat melakukan fungsi sosialnya di Masyarakat (*World Health Organization*, 2022). Gangguan mental adalah kondisi yang cenderung lebih mudah didefinisikan yaitu dengan representasi gejala-gejala tertentu. Sementara itu, konsepsi kesehatan mental lebih dari sekedar ketiadaan gejala-gejala, dan seringkali dinilai berdasarkan penilaian norma tertentu. Merujuk pada spektrum yang luas dari pemahaman mengenai konsep kesehatan mental yaitu dari tiadanya gangguan mental hingga keberfungsian seorang individu, maka peneliti merancang modul literasi dasar kesehatan mental. Terkait istilah literasi kesehatan mental, Jorm (2000) memperkenalkan istilah “literasi kesehatan mental” dan mendefinisikannya sebagai pengetahuan dan keyakinan mengenai gangguan mental yang membantu pengenalan, manajemen, atau prevensi. Literasi kesehatan mental memiliki beberapa aspek yaitu: rekognisi gangguan mental, pengetahuan dan keyakinan penyebab, pengetahuan dan keyakinan tentang pencarian pertolongan, pengetahuan dan keyakinan mengenai pertolongan profesional, dan keyakinan mengenai gangguan mental.

Sementara itu, konsep literasi kesehatan mental terus dikembangkan. Salah satunya pengembangan modul *the Guide* oleh Kutcher et al (2016) yang mengkonseptualisasikan literasi kesehatan mental dari empat komponen yang terpisah, namun saling berkaitan yaitu memahami bagaimana cara memperoleh dan menjaga kesehatan mental yang baik, memahami dan dapat mengidentifikasi gangguan mental dan penanganannya, menurunkan stigma, dan menambah efikasi pencarian pertolongan: tahu kapan memerlukan pertolongan; tahu kemana mencari pertolongan; tahu apa yang diekspektasikan ketika memperoleh pertolongan; tahu bagaimana berkontribusi untuk dapat memperoleh ‘*best available care*’ (*skills and tools*). Modul *the Guide* telah diadaptasi untuk digunakan oleh para guru di Jerman dalam meningkatkan literasi kesehatan mental remaja di Jerman. Hasil sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan terjadi

penurunan terhadap stigma publik, akan tetapi tidak berhasil menurunkan jarak sosial dan stigma diri remaja (Kirchhoff et al., 2023).

Kedua konsep literasi yang telah disebutkan berfokus pada pengenalan gejala gangguan mental (Jorm, 2000), dengan penambahan aspek terkait stigma dan efikasi diri terkait pertolongan terhadap kasus gangguan mental (Kutcher et al., 2016). Bjørnsen et al (2017) menyatakan bahwa konsep literasi kesehatan mental yang ada kurang menekankan faktor kesehatan mental yang baik, terutama dalam sisi pengetahuan dalam mempromosikan kesehatan mental. Hal ini juga didukung oleh Carvalho et al (2022) yang menyatakan kurangnya pengembangan konsep literasi kesehatan mental positif pada remaja yang sebenarnya menjadi titik paling penting dalam kesehatan mental individu. Kedua tokoh ini kemudian mengembangkan konsep dan alat ukur terkait literasi kesehatan mental positif yang memfokuskan pada pengetahuan dalam mempromosikan kesehatan mental (Bjørnsen et al., 2017; Carvalho et al., 2022). Studi ini menerapkan konsep literasi kesehatan mental positif terkait pengetahuan dalam mempromosikan kesehatan mental remaja ke dalam modul yang masih belum banyak tergali karena kebanyakan modul masih hanya berfokus pada pengenalan gejala gangguan mental (Anggraeni & Tama, 2023; Jafar & Nr, 2023; Kirchhoff et al., 2023; Syafitri & Rahmah, 2021; Wahyuni & Fitri, 2022; Wei et al., 2024)

Hasil studi Nobre et al (2022) menunjukkan bahwa remaja berada dalam kategori *moderate* dalam kerentanan psikologis. Kerentanan psikologis yang dimaksud meliputi merasa kecewa, frustrasi, tidak berdaya, serta kecenderungan perfeksionisme. Masa remaja akhir lebih rentan secara psikologis dibandingkan masa remaja awal. Bentuk kerentanan psikologis pada kelompok remaja akhir biasanya terlihat dari reaksi kognitif yang maladaptif terhadap tekanan yang berasal dari akademik, sosial dan profesional. Kelompok remaja perempuan yang memiliki persepsi gambaran tubuh, fisik dan mental yang buruk, serta memiliki riwayat mengakses layanan kesehatan mental merupakan kelompok yang paling rentan secara psikologis. Hal yang menarik adalah tidak ditemukannya korelasi yang signifikan antara pengetahuan remaja terhadap faktor kesehatan mental yang baik dengan kerentanan psikologisnya. Studi ini menunjukkan bahwa dari komponen literasi kesehatan mental, pengetahuan terkait penggunaan akses/ layanan kesehatan mental penting untuk diberikan dikarenakan walau remaja memiliki akses informasi dan pengetahuan, akan tetapi mereka masih kurang mampu

mengaplikasikannya (Nobre et al., 2022). Dengan demikian, hal yang perlu ditindaklanjuti adalah pengembangan modul kesehatan mental berbasis sekolah yang mencakup berbagai dimensi perkembangan remaja, serta pemahaman mengenai akses layanan kesehatan mental.

Modul yang dikembangkan oleh peneliti dalam studi ini mendiskusikan mengenai hal-hal yang tidak nyaman namun wajar terjadi, yang mengganggu dan mulai perlu pertolongan orang lain, serta yang sudah menunjukkan gejala gangguan mental sehingga memerlukan pertolongan profesional dari dimensi fisik, sosial, kognitif dan emosi. Berdasarkan hasil asesmen awal yang dilakukan oleh peneliti melalui diskusi kelompok terarah pada guru dan para siswa SMP dan SMA swasta di Jakarta pada bulan Oktober 2022 ditemukan bahwa isu utama yang dihadapi siswa/i antara lain tuntutan akademik dan hubungan sosial, terutama pertemanan. Dalam menghadapi isu tersebut, sekolah memiliki aset berupa konseling yang dapat meminimalisir dampak psikologis pada siswa/i sekolah. Akan tetapi padatnya agenda akademik, seringkali membuat perhatian pada isu kesehatan mental kurang menjadi prioritas di sekolah (Bertrand & Novianty, 2023). Dengan demikian, peneliti mengembangkan modul dan mengimplementasikannya dengan sasaran spesifik pada usia remaja yaitu di usia Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA).

Berdasarkan studi kualitatif ditemukan bahwa siswa/i mampu mengidentifikasi situasi kesehatan mental mereka, yang mana tuntutan akademik, hubungan interpersonal, dan hubungan intrapersonal menjadi sumber stress. Sementara itu dalam menamai situasi stress siswa/i menggunakan *idiom stress* berupa perasaan negatif atau representasi berupa keluhan fisik. Sumber *stress* dapat diidentifikasi oleh partisipan melalui bentuk tuntutan, intensitas, serta respon emosi yang muncul. Hanya saja ketepatan siswa/i dalam mengidentifikasi idiom situasi kesehatan mental sebagian besar masih belum tepat (Rachel & Novianty, 2023). *Draft* awal modul telah diujicobakan di sekolah dan hasil analisis uji beda menunjukkan tidak ditemukan hasil yang signifikan antara sebelum dan sesudah psikoedukasi terkait modul literasi kesehatan mental (Angela & Novianty, 2023). Berdasarkan hasil tersebut, kemudian peneliti dan tim melakukan evaluasi kepada para guru. Hasil evaluasi menunjukkan perlunya revisi pada konten modul, serta teknik penyampaian yang kemudian ditindaklanjuti dalam studi ini.

Modul ini dibuat untuk partisipan remaja di *setting* sekolah. *Setting* sekolah merupakan *setting* pertama perluasan jejaring sosial individu setelah keluarga. Pada *setting* ini, individu tidak hanya akan menghadapi tempat baru (sekolah-pertetangga), namun juga orang baru, relasi baru (teman-guru), tantangan baru (dunia akademik dan dunia sosial), yang menuntut individu untuk adaptif terhadap berbagai tantangan, lingkungan dan peristiwa baru di kehidupannya. Jika berhasil dilampaui, individu akan memiliki pengetahuan dan keterampilan adaptif dalam kehidupan sebagai bagian dari proses pembelajarannya menjadi seorang individu yang diterima oleh dirinya sendiri maupun dunia sosialnya. Akan tetapi, jika gagal individu dapat menjadi terisolasi dari dunia sosial bahkan kehilangan kemampuan untuk belajar menghadapi tantangan saat ini dan selanjutnya. Dengan demikian, partisipan remaja di *setting* sekolah menjadi perhatian utama modul ini. Tujuan penelitian ini adalah mengimplementasikan modul dalam bentuk psikoedukasi di sekolah, serta melakukan pengukuran hasil sebelum dan sesudah intervensi pada remaja di SMP dan SMA. Hipotesis penelitian ini adalah terdapat perbedaan pemahaman remaja SMP/SMA terkait dimensi fisik, emosi, kognitif, sosial, serta literasi kesehatan mental sebelum dan sesudah intervensi.

## **METODE PENELITIAN**

Kerangka kerja penelitian ini menggunakan penelitian tindakan berbasis partisipasi masyarakat, yang mana peneliti atau desainer program bersama partisipan penelitian melakukan asesmen kebutuhan, mengumpulkan data awal, mengevaluasi tindakan, hingga menentukan persoalan yang dihadapi. Kerangka ini berbentuk siklus, sehingga akan ada persoalan baru yang terus muncul karena pada dasarnya persoalan di masyarakat akan terus ada (Prawitasari & Novianty, 2021). Untuk pengujian modul literasi dasar kesehatan mental remaja yang menjadi fokus penelitian ini akan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *one group pretest-posttest without controlled group design*. Adapun tahapan pelaksanaan penyusunan modul penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

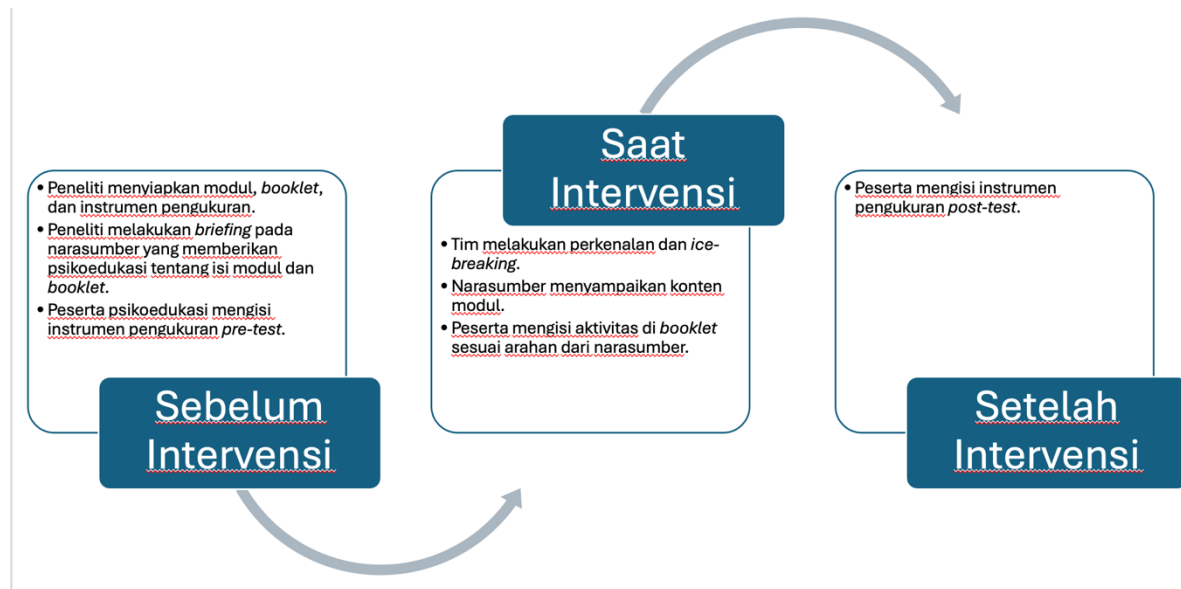
**Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Penyusunan Modul**

Tahap Penelitian	Aktivitas	Luaran
Tahap Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat modul literasi kesehatan mental dasar remaja di sekolah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modul literasi dasar kesehatan mental remaja di sekolah dimensi fisik, kognitif, emosi, dan sosial.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat instrumen pengukuran literasi dasar kesehatan mental remaja di sekolah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumen literasi dasar kesehatan mental dimensi fisik, kognitif, emosi, dan sosial.</li> </ul>
	Membuat proposal kerjasama penerapan literasi dasar kesehatan mental di sekolah.	Proposal kerjasama.
Tahap Perencanaan	Simulasi draft modul literasi dasar kesehatan mental remaja di sekolah.	Melakukan simulasi modul di laboratorium perilaku.
	Mengirimkan proposal kerjasama ke sekolah yang telah memiliki MoU dengan Fakultas Psikologi Ukrida.	Kesiediaan sekolah untuk bekerjasama dalam penerapan modul: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 SMP Swasta – Modul Fisik, Emosi, Kognitif, Sosial (sampel besar)</li> <li>1 SMA Swasta-1 – Modul Literasi Kesehatan Mental (sampel besar)</li> <li>1 SMA Swasta-2 – Modul Sosial (sampel kecil)</li> <li>1 SMA Swasta-3 – Modul Emosi (sampel kecil)</li> </ul>
	Pertemuan virtual bersama pemangku kepentingan sekolah (kepala sekolah / Guru BK) yang mau bekerjasama.	Pertemuan koordinasi Kepala/Wakil Kepala Sekolah & Guru BK
Tahap Implementasi	Menerapkan modul literasi kesehatan mental di keempat sekolah	Pelaksanaan Pelatihan & Pengambilan data <i>pre-post test</i>
Tahap Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proses perekapan, pengolahan &amp; analisis data.</li> <li>Identifikasi keterbatasan modul dan instrumen, serta rencana perbaikan / tindak lanjut.</li> </ul>	Laporan Hasil

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini berupa psikoedukasi. Modul literasi dasar kesehatan mental remaja dalam studi ini terdiri dari lima segmen yaitu dimensi fisik, dimensi kognitif, dimensi emosi, dimensi sosial, dan literasi kesehatan mental. Tiap segmen terdiri dari modul untuk panduan narasumber, *booklet* untuk peserta yang berisi berbagai aktivitas, serta instrumen pengukuran tiap dimensi (*pre-posttest*). Konten modul terdiri dari topik mengenai perkembangan tiap dimensi secara ideal pada diri remaja, gambaran mengenai situasi yang tidak nyaman namun wajar, gambaran



mengenai situasi yang mulai mengganggu untuk dirinya dan orang lain sehingga mulai memerlukan pertolongan eksternal, serta gambaran mengenai situasi awal gejala dari gangguan mental sehingga memerlukan pertolongan profesional.



**Gambar 1.** *Prosedur Intervensi*

Implementasi kelima dimensi modul (Fisik, Kognitif, Emosi, Sosial, dan Literasi Kesehatan Mental) dilakukan di empat sekolah yang terdiri dari tingkat SMP dan SMA. Partisipan penelitian ini terdiri dari siswa/i SMP & SMA di sekitar Jabodetabek yang bersedia secara sukarela untuk mengikuti kegiatan modul dan mengisi pengukuran *pretest-posttest* dan *follow-up* (Lihat Tabel 2,3,4). Modul akan dipilih oleh sekolah sesuai kebutuhan masing-masing. Deskripsi partisipan akan diuraikan per sekolah dengan menjaga anonimitas tiap sekolah. Data partisipan yang disajikan telah dibersihkan dari data yang tidak lengkap dan telah dilakukan uji *outlier*.

**Tabel 2. Data Partisipan SMP Swasta**

Modul	Fisik		Emosi		Kognitif		Sosial	
	N		69		71		61	
Data Demografi	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Usia</i>								
13	20	24.1	14	20.3	14	19.7	8	13.1
14	60	72.3	53	76.8	54	76.1	50	82.0
15	3	3.6	2	2.9	3	4.2	3	4.9
<i>Gender</i>								
Laki-laki	38	45.8	30	43.5	34	47.9	29	47.5
Perempuan	34	41.0	29	42.0	31	43.7	27	44.3
Tidak Teridentifikasi	11	13.3	10	14.5	6	8.5	5	8.2
<i>Pengalaman Akses Psikolog / Psikiater</i>								
Pernah	17	20.5	13	18.8	14	19.7	11	18.0
Tidak Pernah	66	79.5	56	81.2	57	80.3	49	80.4
Tidak Teridentifikasi	-	-	-	-	-	-	1	1.6
<i>Gambaran Situasi Kesehatan Mental Saat Ini</i>								
1 (Sangat Tidak Sehat Mental)	1	1.2	0	0	1	1.4	2	3.3
2 (Kurang Sehat Mental)	4	4.8	4	5.8	7	9.9	2	3.3
3 (Netral Saja)	43	51.8	39	56.5	33	46.5	29	47.5
4 (Cukup Sehat Mental)	24	28.9	18	26.1	25	35.2	19	31.1
5 (Sangat Sehat Mental)	11	13.3	8	11.6	5	7.0	8	13.1
Tidak teridentifikasi	-	-	-	-	-	-	1	1.6

**Tabel 3. Data Partisipan SMA Swasta 1 - Modul Literasi Kesehatan Mental**

Data Demografi	f	%
<i>Usia</i>		
14	65	32.2
15	132	65.3
16	6	2.5
<i>Gender</i>		
Laki-laki	101	50
Perempuan	89	44.1
Tidak Teridentifikasi	12	5.9
<i>Pengalaman Akses Psikolog / Psikiater</i>		
Pernah	41	20.3
Tidak Pernah	161	79.7
<i>Gambaran Situasi Kesehatan Mental Saat Ini</i>		
1 (Sangat Tidak Sehat Mental)	7	3.5
2 (Kurang Sehat Mental)	24	11.9
3 (Netral Saja)	91	45.0
4 (Cukup Sehat Mental)	58	28.7
5 (Sangat Sehat Mental)	21	10.4
Tidak Teridentifikasi	1	0.5

**Tabel 4.** Data Partisipan SMA Swasta 2 & 3

Dimensi	Emosi		Sosial	
	N		8	
	10			
Data Demografi	f	%	f	%
<i>Usia</i>				
15	-	-	3	37.5
16	5	50.0	4	50.0
17	5	50.0	-	-
Tidak teridentifikasi	-	-	1	12.5
<i>Gender</i>				
Laki-laki	4	40.0	3	37.5
Perempuan	6	60.0	5	62.5
Tidak Teridentifikasi	-	-	-	-
<i>Pengalaman Akses Psikolog/ Psikiater</i>				
Pernah	4	40.0	5	62.5
Tidak Pernah	6	60.0	3	37.5
<i>Gambaran Situasi Kesehatan Mental Saat Ini</i>				
1 (Sangat Tidak Sehat Mental)	-	-	-	-
2 (Kurang Sehat Mental)	1	10.0	2	25.0
3 (Netral Saja)	4	40.0	2	25.0
4 (Cukup Sehat Mental)	5	50.0	3	37.5
5 (Sangat Sehat Mental)	-	-	-	-
Tidak teridentifikasi	-	-	1	12.5

#### *Instrumen Pengukuran & Analisis Data*

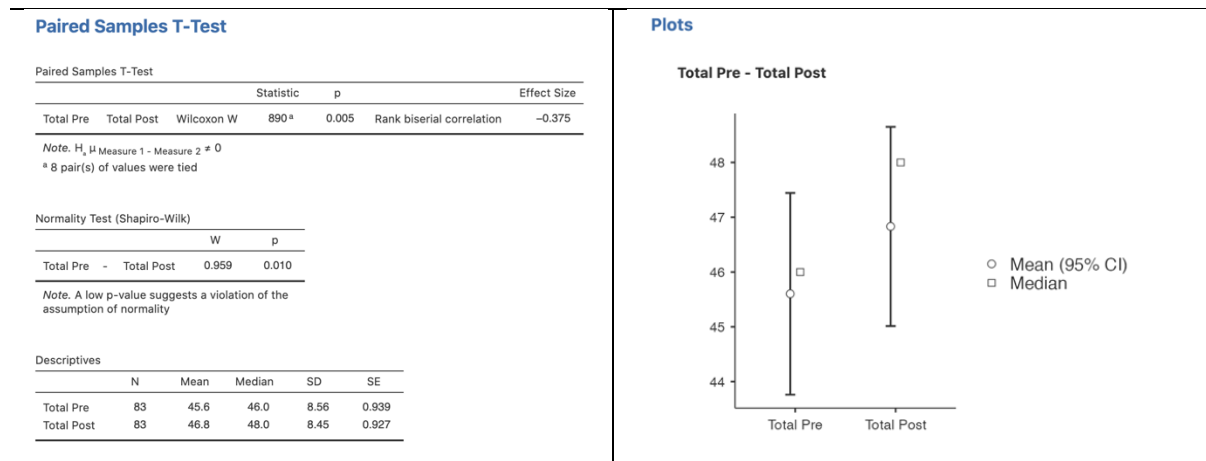
Berdasarkan Tabel 5, beberapa *item* dalam instrumen pengukuran modul gugur dan menyisakan beberapa *item* yang valid. Kisaran nilai reliabilitas instrumen pengukuran pada lima modul yaitu 0.528 – 0.723. Di antara kelima modul, modul kognitif yang nilai reliabilitasnya masih kurang dari 0.6, dengan demikian modul maupun instrumen pengukuran modul ini perlu dikaji lebih lanjut. Analisis data dilakukan dengan mengaplikasikan uji asumsi normalitas dan uji hipotesis menggunakan uji beda *paired sample t-test*.

**Tabel 5.** Hasil Uji Validitas & Reliabilitas Instrumen Pengukuran Modul

Modul	Jumlah Aitem Valid	Reliabilitas
Literasi Kesehatan Mental	8	0.714
Fisik	16	0.891
Emosi	8	0.723
Kognitif	9	0.528
Sosial	8	0.640

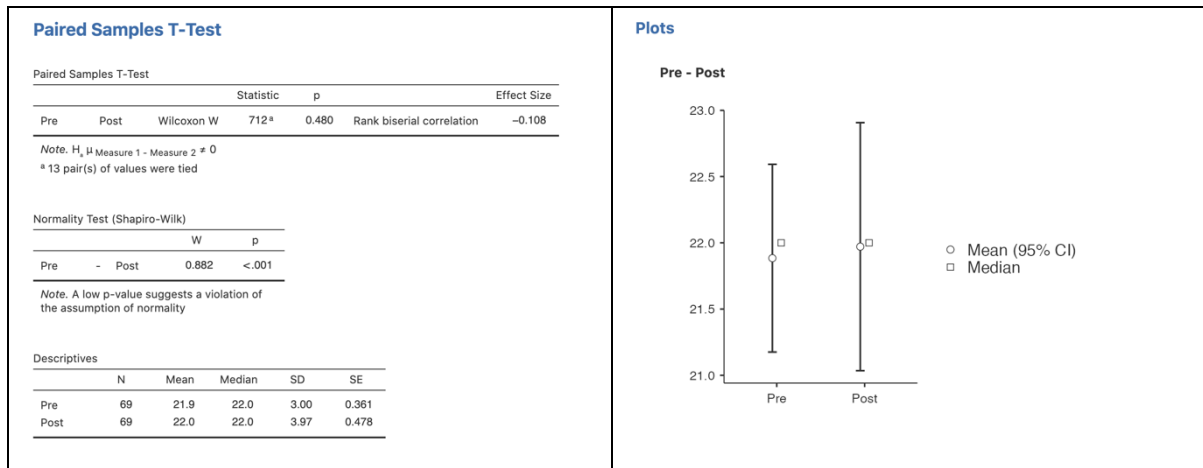
## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Gambar 2, terdapat perbedaan signifikan sebelum ( $\bar{x}$ = 45.6) dan sesudah ( $\bar{x}$ = 46.8) intervensi modul fisik pada siswa/i SMP di jumlah partisipan besar dengan *effect size* kecil ( $t(82)= 890, p= 0.005, d= -0.375$ ). Hal ini mengindikasikan ada perubahan pemahaman mengenai apa yang wajar, mulai mengganggu, dan indikasi awal masalah kesehatan mental terkait citra tubuh.

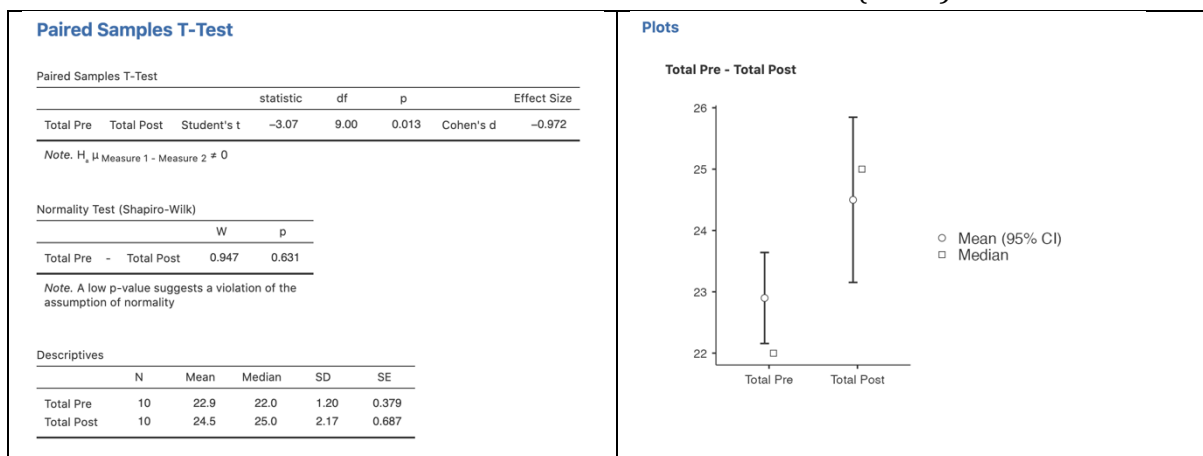


**Gambar 2.** Hasil Pre-Post Test Modul Fisik (N=83)

Berdasarkan Gambar 3 dan Gambar 4, hasil analisis modul emosi menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi modul emosi pada siswa/i SMP di jumlah partisipan besar ( $t(68): 712, p= 0.480, d= -0.108$ ). Hal ini mengindikasikan tidak ada perbedaan pemahaman terkait modul emosi pada siswa/i SMP peserta intervensi. Akan tetapi, ada perbedaan signifikan dengan *effect size* besar antara sebelum ( $\bar{x}$ = 22.9) dan sesudah ( $\bar{x}$ = 24.5) intervensi modul emosi pada siswa/i SMA di jumlah partisipan kecil ( $t(9): -3.07, p= 0.013, d= -0.972$ ). Hal ini mengindikasikan ada peningkatan pemahaman yang lebih tepat mengenai topik mengenali emosi dan ekspresi emosi pada siswa/i SMA.

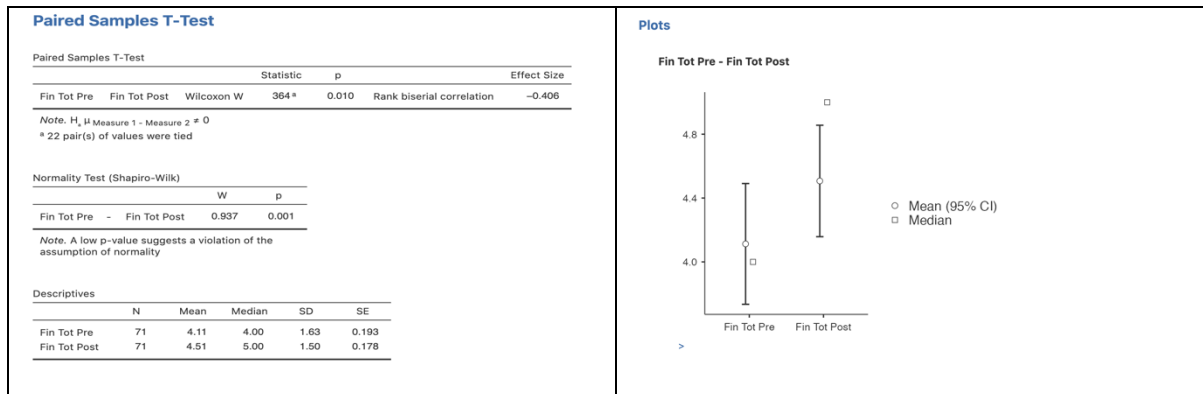


**Gambar 3.** Hasil Pre-Post Test Modul Emosi (N=69)



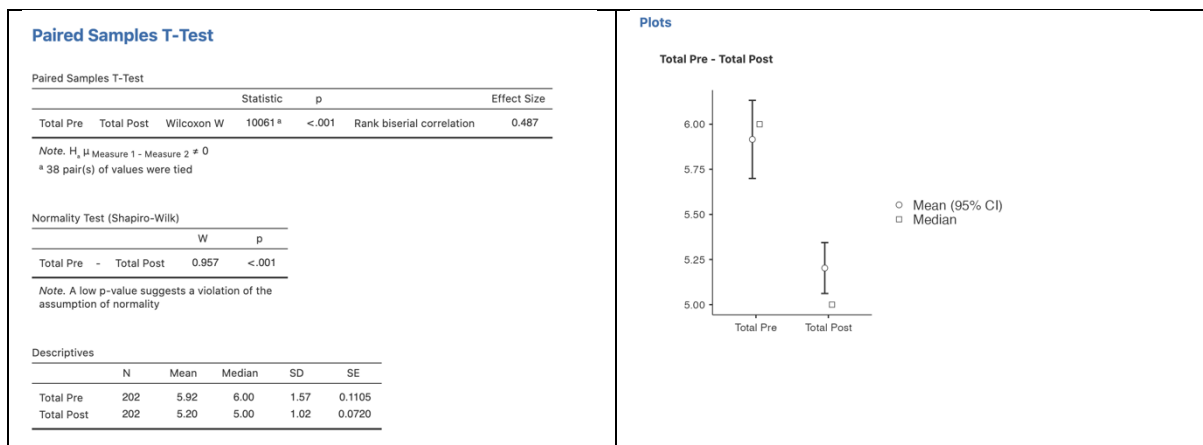
**Gambar 4.** Hasil Pre-Post Test Modul Emosi (N=10)

Berdasarkan Gambar 5, hasil analisis modul kognitif menunjukkan ada perbedaan signifikan dengan *effect size* kecil antara sebelum ( $\bar{x} = 4.11$ ) dan sesudah ( $\bar{x} = 4.51$ ) intervensi modul kognitif pada siswa/i SMP di jumlah partisipan besar ( $t(70) = 364, p = 0.01, d = -0.406$ ). Hal ini mengindikasikan ada peningkatan pemahaman siswa/i SMP terkait tema perkembangan moral, identitas dan permasalahan perilaku remaja setelah intervensi modul kognitif.



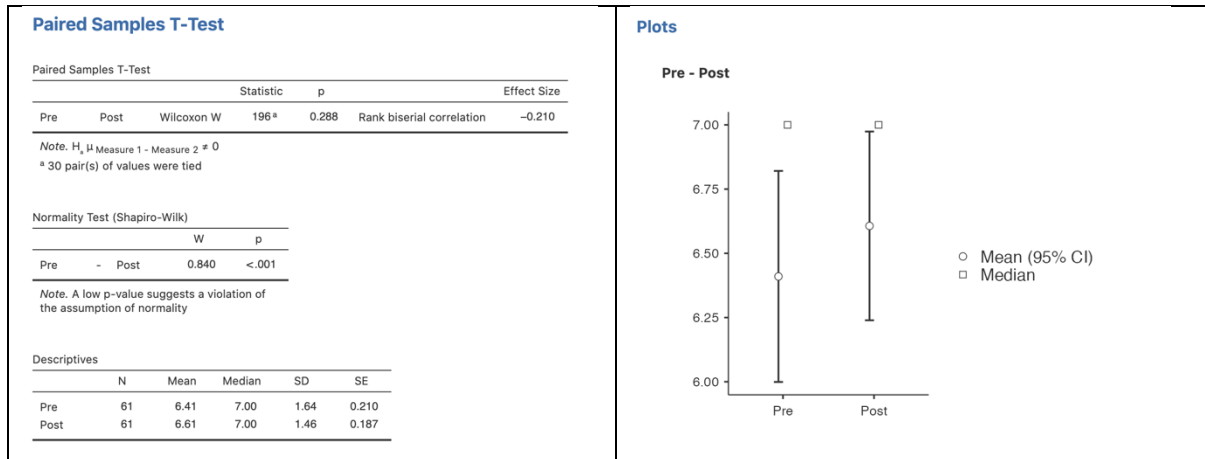
Gambar 5. Hasil Pre-Post Test Modul Kognitif (N=71)

Berdasarkan Gambar 6, hasil analisis modul literasi kesehatan mental yaitu ada perbedaan signifikan dengan *effect size* kecil antara sebelum ( $\bar{x}$ = 5.92) dan sesudah ( $\bar{x}$ = 5.20) intervensi pada siswa SMA dengan jumlah partisipan yang sangat besar ( $t(201)= 10061, p < 0.001, d = 0,487$ ), akan tetapi yang terjadi adalah penurunan skor. Hal ini mengindikasikan adanya penurunan pemahaman pada siswa/i SMA terkait pemahaman mengenai topik *mental distress, mental health problems, dan mental disorders* dalam modul literasi kesehatan mental setelah intervensi.

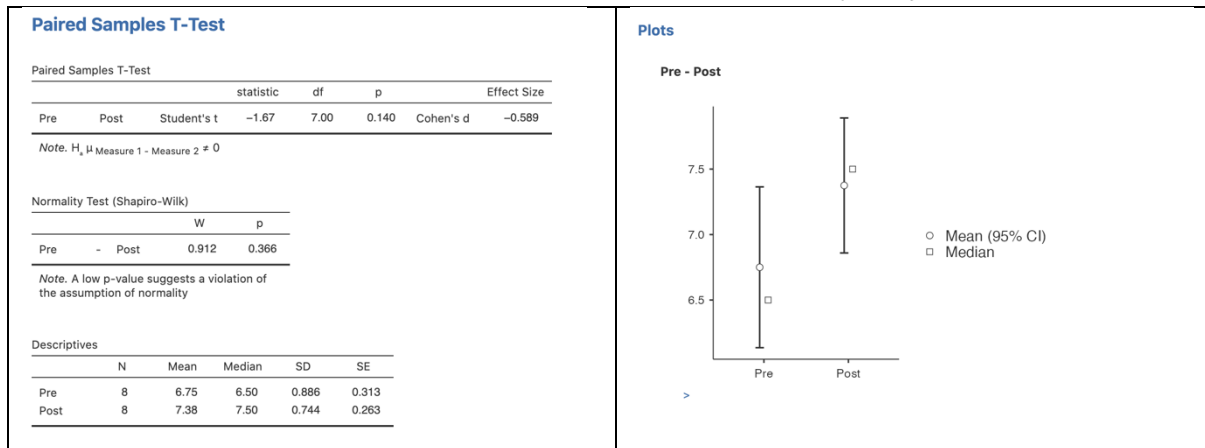


Gambar 6. Hasil Pre-Post Test Modul Literasi Kesehatan Mental (N=202)

Sementara itu berdasarkan Gambar 7 dan Gambar 8, pada modul sosial yang diberikan ke siswa SMP dengan jumlah partisipan besar ( $t(60)= 196, p = 0.288, d = -0.210$ ) maupun siswa SMA dengan jumlah partisipan kecil ( $t(7)= -1.67, p = 0.140, d = -0.589$ ) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini mengindikasikan tidak terjadi perubahan pada peserta intervensi modul sosial terkait pemahaman mereka mengenai topik kesepian, konflik, rasa malu, rasa cemas dan hubungan romantis.



Gambar 7. Hasil Pre-Post Test Modul Sosial (N=61)



Gambar 8. Hasil Pre-Post Test Modul Sosial (N=8)

## DISKUSI

Berdasarkan hasil analisis sebelum dan sesudah intervensi, modul fisik dan instrumen pengukurannya efektif dalam meningkatkan pemahaman mengenai topik citra tubuh dengan partisipan siswa/i SMP. Salah satu perubahan mendasar yang mudah dikenali oleh remaja pada umumnya adalah fisik. Perubahan fisik tersebut kemudian membuat para remaja membicarakan topik tentang tubuh, serta membandingkan tubuhnya dengan orang lain. Pada tahapan ini juga muncul tubuh ideal yang diimajinasikan oleh para remaja yang biasanya diinternalisasikan dari pengaruh teman sebaya maupun gambaran tubuh ideal dari media (Hartati & Novianty, 2021). Kesenjangan antara tubuh yang diinginkan dan tubuh sebenarnya akan menimbulkan ketidakpuasan terhadap tubuh (Mutale et al., 2016). Maka dari itu, modul ini sesuai dan efektif diberikan untuk remaja, terutamanya siswa/i SMP.

Sementara itu, modul emosi yang berisi topik mengenali emosi dan respon emosi tidak efektif dalam implementasinya dengan jumlah partisipan besar pada siswa/i SMP (N=69), akan tetapi terdapat perubahan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi ketika diimplementasikan dengan jumlah partisipan kecil pada siswa/i SMA (N=10). Hal yang perlu diperhatikan dan dikaji kembali untuk psikoedukasi modul emosi yaitu proses implementasi modul ini pada jumlah partisipan besar di siswa/i SMP dilaksanakan setelah jeda sekitar 15 menit dari modul fisik. Faktor kelelahan dan berkurangnya konsentrasi dapat mempengaruhi atensi siswa/i SMP. Selain itu, perlu dikaji kembali kecocokan konten dan instrumen pengukuran modul emosi ini pada siswa/i SMP.

Modul kognitif efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa/i SMP mengenai topik perkembangan moral, identitas dan permasalahan perilaku remaja. Walau demikian, reliabilitas instrumen pengukuran ini masih belum sesuai ekspektasi, sehingga perlu dikaji kembali. Berbanding terbalik dengan modul kognitif, implementasi modul sosial di jumlah partisipan besar dan kecil tidak efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa/i SMP maupun SMA. Adapun topik yang diberikan dalam modul ini berupa kesepian, konflik, rasa malu, rasa cemas dan hubungan romantis. Topik-topik tersebut sebagian besar dialami oleh para partisipan dan telah ada sikap / penilaian tertentu terhadap isu tersebut. Dengan demikian mengubah sikap partisipan terhadap suatu informasi tidak cukup hanya dengan psikoedukasi. Temuan serupa bahwa psikoedukasi literasi kesehatan mental tidak mengubah sikap setelah intervensi juga ditunjukkan pada hasil intervensi dengan modul *the Guide* yang dilakukan oleh Kirchhoff et al (2023) di Jerman dan Wei et al (2024) di Kanada. Wei et al (2024) berpendapat bahwa sikap seseorang dapat berubah ketika telah memiliki pengetahuan yang cukup. Maka dari itu, sasaran psikoedukasi yang bertujuan menambah pengetahuan kemungkinan tidak dapat serta merta menyasar perubahan sikap di waktu yang sama.

Pada modul literasi kesehatan mental terjadi perubahan pemahaman siswa/i SMA dengan jumlah partisipan besar (N=202) terkait topik *mental distress*, *mental health problems*, dan *mental disorder*. Akan tetapi, terjadi penurunan skor antara sebelum dan sesudah intervensi. Tantangan lapangan dalam intervensi modul ini adalah karakteristik partisipan yang *bilingual*, sehingga konten modul dan instrumen pengukuran dibuat dalam bahasa Inggris, sementara penyampaianya digunakan dalam bahasa Indonesia.



Faktor kognitif sosial seperti penguasaan bahasa dan kemampuan berpikir abstrak terkait konsep emosi juga perlu ditelaah lebih lanjut. Hasil studi Wei et al (2024) menunjukkan bahwa penguasaan bahasa akan mempengaruhi akuisisi pengetahuan peserta psikoedukasi. Beberapa kemungkinan yang ada di luar kendali saat pelaksanaan adalah kurangnya durasi waktu untuk penyampaian modul, jumlah partisipan yang terlalu besar tidak menjamin atensi semua peserta sama, selain itu kesetaraan penguasaan *bilingual* antar peserta juga tidak diketahui.

Beberapa studi terdahulu telah melaporkan hasil psikoedukasi untuk meningkatkan literasi kesehatan mental remaja di berbagai daerah di Indonesia dengan berbagai cara, salah satunya melalui psikoedukasi *online* (Anggraeni & Tama, 2023; Wahyuni & Fitri, 2022), poster (Jafar & Nr, 2023), dan ceramah (Zakiah et al., 2023). Sebagian besar topik modul yang diberikan dalam psikoedukasi pada remaja menekankan pada pemahaman tentang pengertian kesehatan mental dan tandanya, mitos gangguan mental, stigma, pengenalan gejala gangguan mental yang sering dialami remaja, tanda perlu pertolongan dan keterampilan mencari pertolongan maupun mendampingi yang membutuhkan pertolongan, serta strategi menolong diri sendiri (Anggraeni & Tama, 2023; Jafar & Nr, 2023; Syafitri & Rahmah, 2021; Wahyuni & Fitri, 2022; Zakiah et al., 2023). Komponen topik tersebut sejalan dengan konsep literasi kesehatan mental. Hal inilah yang ditindaklanjuti oleh modul literasi dasar dalam penelitian ini yaitu menggunakan perspektif perkembangan remaja dari berbagai dimensi (fisik, emosi, kognitif dan sosial), serta literasi kesehatan mental.

Teknik psikoedukasi literasi kesehatan mental pun telah berkembang. Berdasarkan studi literatur Arif & Wardaningsih (2023) menunjukkan bahwa media audiovisual berupa *tele mental health/digital mental health*, *Boca norte*, *bibliodrama*, *video*, *face-to-face teen*, *online group discussion* di beberapa negara seperti Australia, Perancis, Afrika Selatan, Inggris, Italia dan Spanyol menunjukkan hasil yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental pada remaja. Selain peran guru dan ahli sebagai narasumber peningkatan literasi kesehatan mental remaja, Russell et al (2023) membuktikan bahwa proyek psikoedukasi literasi kesehatan mental yang dilakukan teman sebaya pada siswa/i SMA mampu berdampak pada intensi untuk mencari pertolongan dan pengetahuan mengenai kesehatan mental. Akan tetapi, model ini belum mampu meningkatkan kepercayaan diri dalam pertolongan diri sendiri, dukungan teman

sebagai dan kesejahteraan mental sebelum dan sesudah intervensi. Russell et al (2023) berpendapat bahwa dukungan teman sebaya dan kesejahteraan mental tidak dapat terlihat dalam waktu dekat, melainkan perlu diukur dalam jangka waktu yang lama pasca intervensi untuk dapat muncul.

Berdasarkan hasil analisis statistik sebelum dan setelah intervensi serta amatan lapangan terkait implementasi modul terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan dan penyampaian modul literasi dasar kesehatan mental remaja, salah satunya jumlah audiens. Jumlah audiens yang terlalu besar beresiko tidak terkendalinya atensi setiap peserta. Durasi waktu yang tidak sesuai antara waktu yang diperlukan untuk implementasi modul secara utuh dan keterbatasan waktu yang diberikan sekolah menjadi kendala dalam penyampaian modul oleh narasumber. Kecocokan konten dan instrumen pengukuran antara siswa/i SMP dan SMA juga perlu dikaji kembali untuk tindak lanjut ke depannya, termasuk bahasa pengantar dan bahasa tertulis dalam modul dan instrumen pengukuran yang perlu sesuai dengan karakteristik audiens. Hal terakhir yang juga perlu diperhatikan dalam penyampaian modul adalah disediakan rangkuman poin-poin penting dalam *slide* psikoedukasi sebagai rangkuman singkat tiap topik yang diberikan agar memudahkan audiens untuk menyimpan informasi penting yang nantinya akan menjadi hal yang diukur dalam instrumen pengukuran sebelum dan sesudah psikoedukasi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis, ketiga modul (fisik, emosi, dan kognitif) sebagai bagian dari literasi dasar kesehatan mental remaja efektif untuk diimplementasikan pada siswa/i SMP dan SMA di *setting* sekolah. Hal ini diindikasikan dari adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Akan tetapi terdapat tantangan lebih lanjut pada aspek sosial dan pengenalan mengenai situasi kesehatan mental. Pada aspek sosial, masih perlu mengeksplorasi pendekatan yang mampu mengubah sikap individu terhadap pengalaman sosial yang telah mereka alami selama ini. Selain itu, faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan pengenalan mengenai situasi kesehatan mental masih perlu dikaji lebih lanjut.

Secara teoritis, studi ini menerapkan pengembangan konsep literasi kesehatan mental positif yang menekankan pada pengetahuan individu dalam mempromosikan

kesehatan mentalnya dengan memahami kondisi ideal akibat dari tugas perkembangannya sebagai remaja; memahami situasi yang tidak nyaman, namun wajar; situasi yang mulai mengganggu, serta situasi yang menandakan adanya gejala gangguan mental dari berbagai dimensi. Secara praktis, studi ini menemukan bahwa jumlah audiens, durasi waktu, cara penyampaian, dan tersedianya rangkuman poin dalam psikoedukasi penting untuk dipertimbangkan. Selain itu, intervensi dalam bentuk psikoedukasi akan tepat jika yang menjadi sasaran perubahan adalah kesadaran dan pengetahuan individu, akan tetapi jika sasaran adalah perubahan sikap, maka perlu mempertimbangan model intervensi lainnya.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Kristen Krida Wacana (UKRIDA) Periode 2023 dengan nomor kontrak penelitian: 04/UKKW/LPPM-FPSI/LIT/05/2023.

### DAFTAR PUSTAKA

- Angela, V., & Novianty, A. (2023). Psikoedukasi literasi dasar kesehatan mental di setting sekolah sebagai upaya promosi kesehatan mental remaja. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat 2023, VIII(1)*, 178-182.
- Anggraeni, M., & Tama, M. M. L. (2023). Psikoedukasi kesehatan mental bagi remaja melalui sosial media. *Bantenese : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 493-504. <https://doi.org/10.30656/ps2pm.v5i2.7306>
- Arif P, S., & Wardaningsih, S. (2023). Effectiveness of audiovisual media to improve mental health knowledge for adolescents: A systematic review. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.2012>
- Bertrand, J., & Novianty, A. (2023). Tahap persiapan penelitian tindakan berbasis partisipasi: Asesmen awal isu kesehatan mental di sekolah. *Abdimasku: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(3), 930. <https://doi.org/10.62411/ja.v6i3.1553>
- Bjørnsen, H. N., Eilertsen, M. B., Ringdal, R., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy: Development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*, 17(1), 717. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4733-6>
- Carvalho, D., Sequeira, C., Querido, A., Tomás, C., Morgado, T., Valentim, O., Moutinho, L., Gomes, J., & Laranjeira, C. (2022). Positive Mental Health Literacy: A Concept Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 877611. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.877611>
- 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.

- Cuwandayani, L., & Novianty, A. (2019). Mental Health Understanding from Culture Perspective: A Study of Lay People Mental Health Literacy: *Proceedings of the 1st International Conference on Health*, 304–309. <https://doi.org/10.5220/0009594703040309>
- Fauziah, A. L., & Novianty, A. (2019). Mental health literacy from moslem women perspective. *International Summit on Science Technology and Humanity (ISETH2019) Proceedings Book*, 181-188.
- Friska, M., Rachel, K., & Aluwi, F. E. (2022). Penggunaan idiom situasi kesehatan mental pada dewasa awal. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro*, 717-729.
- Gustafsson, J., Lyyra, N., Jasinskaja-Lahti, I., Simonsen, N., Lahti, H., Kulmala, M., Ojala, K., & Paakkari, L. (2023). Mental health profiles of Finnish adolescents before and after the peak of the COVID-19 pandemic. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00591-1>
- Hartati, P., & Novianty, A. (2021). Ketidakpuasan tubuh dan internalisasi media pada remaja. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 9(1), 14. <https://doi.org/10.22219/jipt.v9i1.12444>
- Jafar, E. S., & Nr, R. W. (2023). Efektivitas psikoedukasi online untuk meningkatkan literasi kesehatan mental. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.51878/healthy.v2i1.1963>
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396–401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Kirchhoff, S., Fretian, A. M., Okan, O., & Bauer, U. (2023). Evaluating the effect of an adapted mental health literacy intervention on mental health related stigma among secondary students in Germany: Results of a pre-post evaluation study. *BMC Public Health*, 23(1), 1959. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16825-y>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Mutale, G. J., Dunn, A., Stiller, J., & Larkin, R. (2016). Development of a body dissatisfaction scale assessment tool. *The New School Psychology Bulletin*, 13(2), 47-57.
- Nobre, J., Luis, H., Oliveira, A. P., Monteiro, F., Cordeiro, R., Sequeira, C., & Ferré-Grau, C. (2022). Psychological Vulnerability Indices and the Adolescent's Good Mental Health Factors: A Correlational Study in a Sample of Portuguese Adolescents. *Children*, 9(12), 1961. <https://doi.org/10.3390/children9121961>
- Novianty, A., & Rochman Hadjam, M. N. (2017). Literasi Kesehatan Mental dan Sikap Komunitas sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal. *Jurnal Psikologi*, 44(1), 50. <https://doi.org/10.22146/jpsi.22988>
- Prawitasari, J.E., & Novianty, A. (2021). *Psikologi Kesehatan Komunitas* (hal.135 - 162) dalam Buku Kesehatan: Perspektif Nonmedis dan Multidisiplin. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Rachel, K., & Novianty, A. (2023). Implementasi modul literasi dasar kesehatan mental remaja melalui penelitian tindakan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 7(1), 91–102. <https://doi.org/10.36341/jpm.v7i1.3726>
- Russell, A. E., Curtin, E., Widnall, E., Dodd, S., Limmer, M., Simmonds, R., & Kidger, J. (2023). Assessing the Feasibility of a Peer Education Project to Improve Mental Health

- Literacy in Adolescents in the UK. *Community Mental Health Journal*, 59(4), 784–796. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01059-w>
- Santoso, S., & Novianty, A. (2020). Literasi kesehatan mental dari sudut pandang masyarakat Ambon. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers PSYCHOSMART 2020: Kesehatan Mental di Dunia Keluarga, Pendidikan, Institusi, dan Komunitas dalam Menghadapi Masyarakat yang Dinamis*. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. ISBN 978-623-95500-0-4.
- Saya, P., & Novianty, A. (2022). Mental Health Literacy from the Marind Perspective. *International Dialogues on Education Journal*, 9(1), 86–101. <https://doi.org/10.53308/ide.v9i1.277>
- Syafitri, D. U., & Rahmah, L. (2021). Pelatihan konselor sebaya daring untuk meningkatkan literasi kesehatan mental siswa di SMA Islam XY Semarang. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 7(1), 39. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.62299>
- Wahyuni, E., & Fitri, S. (2022). Peningkatan literasi kesehatan mental remaja selama pandemi COVID- 19 melalui psikoedukasi daring. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3).
- Wei, Y., Sha, L., McWeeny, R., Johal, R., Easton, C., Baxter, A., Cao, B., Greenshaw, 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(1), 5901. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56682-2>
- World Health Organization. (2021a). *Adolescent health*. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- World Health Organization. (2021). *Adolescent Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization. (2021b). *Rapid assessment of the implementation of adolescent health programmes in countries of South-East Asia*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342587/9789290228639-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Zakiah, E., Akbar, Z., Khoiruningrum, L., Nugroho, A., & Khofifah, K. N. (2023). Psikoedukasi literasi kesehatan mental remaja di Desa Pasir Tanjung, Kec. Tanjungsari, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. *Jendela Akademika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 01(02), 75-83.