MONOGRAF

Literasi Kesehatan Mental pada Remaja Sekolah melalui Media Edukasi

Penulis :

Dr. Yustiana Olfah, A.Per.Pend, M.Kes.

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun, termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari penerbit. Pengutipan harap mencantumkan sumbernya. Undang-Undang No. 19 Tahun 2012 tentang Hak Cipta. Ketentuan pidana, pasal 72 ayat (1), (2), dan (6)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan dan penerbitan buku monograf ini dapat terselesaikan dengan baik.

Apresiasi dan terima kasih ditujukan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, arahan, serta kerja sama sejak tahap awal perencanaan hingga selesainya penyusunan monograf ini.

Buku monograf yang berjudul *Literasi Kesehatan Mental pada Remaja Sekolah melalui Media Edukasi* ini disusun untuk memperkaya khazanah ilmu keperawatan jiwa dan kesehatan masyarakat, khususnya dalam memperkuat upaya promotif dan preventif kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah.

Diharapkan monograf ini dapat menjadi referensi dan acuan praktis bagi tenaga kesehatan, pendidik, konselor sekolah, serta pengelola program kesehatan remaja dalam merancang strategi intervensi literasi kesehatan mental yang aplikatif dan efektif.

Penulis menyadari bahwa penyusunan buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi perbaikan dan penyempurnaan karya di masa mendatang.

Yogyakarta, Oktober 2026

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I
PENDAHULUAN..... 7
1.1 Latar Belakang..... 7
1.2 Rumusan Masalah..... 10
1.3 Tujuan Penelitian..... 10
1.4 Manfaat Penelitian..... 11

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI..... 13
2.1 Konsep Remaja dan Perkembangannya..... 13
2.2 Kesehatan Mental pada Remaja..... 13
2.3 Literasi Kesehatan..... 14
2.4 Literasi Kesehatan Mental..... 15
2.5 Pengetahuan Kesehatan Mental pada Remaja..... 15
2.6 Pendidikan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah..... 16
2.7 Media Buku Saku dan Leaflet dalam Literasi Kesehatan Mental..... 17
2.8 Hubungan Literasi Kesehatan Mental dengan Pengetahuan..... 18
2.9 Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual..... 18

BAB III
METODE PENELITIAN..... 20
3.1 Jenis dan Desain Penelitian..... 20
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian..... 21
3.3 Populasi dan Sampel..... 21
3.3.1 Populasi..... 21
3.3.2 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel..... 21
3.4 Variabel Penelitian..... 22
3.5 Definisi Operasional..... 22
3.6 Instrumen Penelitian..... 24
3.7 Prosedur Pengumpulan Data..... 25
3.7.1 Tahap Persiapan..... 25
3.7.2 Tahap Pelaksanaan..... 25
3.7.3 Tahap Akhir..... 26
3.8 Analisis Data..... 26
3.8.1 Pengolahan Data..... 26
3.8.2 Analisis Univariat..... 27
3.8.3 Analisis Bivariat..... 27

3.9 Etika Penelitian..... 28

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... 30
4.1 Deskripsi Karakteristik Responden.....30
4.2 Deskripsi Tanggapan Pada Setiap Variabel.....31
4.3 Analisa Model dan Pembuktian Hipotesis.....31
4.4 Analisis Model dan Pengujian Hipotesis..... 33
4.5 Pembahasan.....33

BAB V
PENUTUP.....36
5.1 Kesimpulan..... 36
5.2 Saran..... 37
DAFTAR PUSTAKA..... 39

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....23
Tabel 4.1. Karakteristik responden menurut kelompok..... 31
Tabel 4.2. Rerata skor pengetahuan kesehatan mental sebelum dan sesudah intervensi.....32
Tabel 4.3. Hasil uji Wilcoxon pada kedua kelompok.....33

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan tahap perkembangan yang penting dalam siklus kehidupan manusia, yaitu masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Pada fase ini terjadi berbagai perubahan yang cepat dan simultan, meliputi perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial. Remaja seringkali digambarkan sebagai individu yang memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, berusaha membuktikan eksistensi diri sebagai orang dewasa, namun belum sepenuhnya mampu mengambil keputusan dan memahami konsekuensi dari tindakannya (Prasetyo, 2021). Kondisi emosional remaja yang cenderung labil menyebabkan mereka sulit memahami diri sendiri dan juga sulit dipahami oleh orang lain (Lestari & Wardhani, 2014).

Perkembangan psikososial remaja menurut Erikson berada pada tahap identitas versus kebingungan identitas. Pada tahap ini, remaja berupaya menemukan jati diri dan menghindari kekacauan peran. Kegagalan dalam mencapai identitas diri yang matang dapat menimbulkan berbagai permasalahan psikologis (Jahja, 2015; Fitria & Iftid, 2020). Apabila kondisi emosional yang tidak stabil ini tidak ditangani dengan baik, maka berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan mental pada remaja.

Data global menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja merupakan permasalahan yang signifikan. Survei Nasional Kesehatan Mental Remaja Indonesia (Indonesia National Adolescent Mental Health Survey/I-NAMHS) tahun 2022 melaporkan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia usia 10–17 tahun memiliki masalah kesehatan mental, dan satu dari dua puluh remaja mengalami gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Angka ini setara dengan 15,5 juta remaja dengan masalah kesehatan mental dan 2,45 juta remaja dengan gangguan mental (Barus, 2022). Gangguan yang paling banyak dialami adalah gangguan ansietas (kombinasi fobia sosial dan gangguan ansietas menyeluruh) sebesar 3,7%, gangguan depresi mayor 1,0%, gangguan perilaku 0,9%, serta PTSD dan ADHD masing-masing 0,5% (I-NAMHS, 2022).

Pandemi COVID-19 turut memperburuk kondisi kesehatan mental remaja. Penelitian Gomez-Salgado et al. (2020) di Spanyol menunjukkan bahwa 72% responden usia 18

tahun ke atas mengalami distres psikologis selama pandemi, dengan perempuan dan kelompok usia muda memiliki risiko lebih tinggi. Penelitian Liang et al. (2020) di Tiongkok menunjukkan bahwa hampir 40,4% responden usia 14–35 tahun mengalami masalah psikologis dan 14,4% menunjukkan gejala PTSD. Di Indonesia, UNICEF (2021) melaporkan bahwa pandemi menyebabkan anak dan remaja mengalami depresi atau rendahnya minat terhadap aktivitas.

Data Riskesdas 2019 menunjukkan prevalensi depresi pada penduduk usia di atas 15 tahun di Indonesia sebesar 6,1%, sedangkan di Provinsi D.I. Yogyakarta sebesar 5,5%. D.I. Yogyakarta merupakan salah satu dari lima provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi, yaitu 2,7% (Riskesdas, 2019). Data RSJ Grhasia menunjukkan bahwa hingga akhir tahun 2014, 14,5% pasien berada pada kelompok usia anak dan remaja (RSJ Grhasia, 2016).

Meskipun pemerintah telah meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, hanya 2,6% remaja dengan masalah kesehatan mental yang memanfaatkan fasilitas kesehatan mental atau konseling untuk membantu mengatasi emosi dan perilakunya. Rendahnya pemanfaatan layanan ini salah satunya disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan literasi kesehatan mental. Individu dengan pengetahuan rendah ditunjukkan oleh ketidakmampuan mengidentifikasi gangguan mental pada tingkat individu (Andersson et al., 2013). Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi kesehatan mental di sekolah mengingat banyaknya remaja yang belum terpapar informasi yang memadai.

Literasi kesehatan mental pertama kali diperkenalkan oleh Jorm et al. (1997) dan didefinisikan sebagai pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan mental yang membantu pengenalan, manajemen, atau pencegahan. Literasi kesehatan mental terdiri dari beberapa komponen, yaitu:

(a) Kemampuan mengenali jenis-jenis distres psikologis;
(b) pengetahuan dan keyakinan tentang faktor risiko dan penyebab;
(c) pengetahuan dan keyakinan tentang intervensi mandiri;
(d) pengetahuan dan keyakinan tentang bantuan profesional yang tersedia;
(e) sikap yang memfasilitasi pengenalan dan pencarian bantuan yang tepat; dan
(f) pengetahuan tentang cara mencari informasi kesehatan mental (Jorm et al., 2000).

Literasi kesehatan telah diidentifikasi sebagai aspek dasar dan kritis dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, memelihara gaya hidup sehat, meningkatkan kesejahteraan masyarakat, mengadopsi perilaku protektif kesehatan, dan mengurangi kesenjangan kesehatan (Greenhalgh, 2015; Nguyen et al., 2020; Watson, 2011). Peningkatan literasi kesehatan mental bermanfaat untuk memberikan pengetahuan, kepercayaan diri, keterampilan pertolongan pertama, serta strategi pencarian bantuan dan bantuan diri. Penelitian Wahyuni dan Fitri (2022) menunjukkan bahwa setelah psikoedukasi terdapat peningkatan literasi kesehatan mental pada remaja.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan edukasi kesehatan adalah pemilihan media. Media edukasi kesehatan yang tepat dapat meningkatkan pemahaman dan retensi informasi pada sasaran. Buku saku dan leaflet merupakan dua media cetak yang sering digunakan dalam edukasi kesehatan. Buku saku merupakan media yang lebih tebal dan komprehensif, sedangkan leaflet lebih ringkas dan padat. Penelitian Nasution et al. (2019) menunjukkan bahwa leaflet lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan buku saku karena konteks pesannya lebih singkat dan jelas. Namun, hasil tersebut bertentangan dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan keunggulan buku saku sebagai media yang lebih tahan lama dan dapat dipelajari berulang kali.

Bertolak dari uraian di atas, terlihat adanya kesenjangan temuan mengenai media edukasi mana yang paling efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental remaja. Oleh karena itu, penelitian ini dirancang untuk menguji pengaruh literasi kesehatan sekaligus mengidentifikasi media yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah. Secara spesifik, penelitian ini membandingkan efektivitas dua media cetak, yaitu buku saku dan leaflet, dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental pada siswa kelas IX di SMPN 1 dan SMPN 2 Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah

latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran pengetahuan kesehatan mental remaja sebelum dan setelah diberikan intervensi literasi kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol?

2. Apakah terdapat pengaruh literasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan mental remaja pada kelompok intervensi yang menggunakan media buku saku?
3. Apakah terdapat pengaruh literasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan mental remaja pada kelompok kontrol yang menggunakan media leaflet?
4. Media edukasi manakah yang lebih efektif antara buku saku dan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

   Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh literasi kesehatan dan menentukan media edukasi yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental remaja di sekolah.

b. Tujuan Khusus
   1. Mengetahui pengetahuan kesehatan mental remaja sebelum dan setelah diberikan intervensi literasi kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
   2. Menganalisis pengaruh literasi kesehatan dengan media buku saku terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan mental remaja.
   3. Menganalisis pengaruh literasi kesehatan dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan mental remaja.
   4. Membandingkan efektivitas media buku saku dan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental remaja.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa dan kesehatan masyarakat, khususnya mengenai literasi kesehatan mental dan media edukasi kesehatan pada remaja. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan intervensi literasi kesehatan mental di sekolah.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Sekolah: Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi sekolah dalam merancang program edukasi kesehatan mental yang efektif bagi siswa, serta memilih media edukasi yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mental remaja.
2. Bagi Tenaga Kesehatan: Hasil penelitian dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat jiwa dan promosi kesehatan, dalam memilih media edukasi yang efektif untuk program kesehatan mental remaja.
3. Bagi Remaja: Remaja memperoleh pengetahuan kesehatan mental yang lebih baik sehingga mampu mengenali, mengelola, dan mencari bantuan yang tepat untuk masalah kesehatan mental yang dihadapi.
4. Bagi Orang Tua: Orang tua memperoleh pemahaman tentang pentingnya literasi kesehatan mental dan dapat mendukung anak remaja dalam menjaga kesehatan mental.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

2.1 Konsep Remaja dan Perkembangannya

Remaja merupakan kelompok individu yang berada pada fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Periode ini ditandai oleh perubahan biologis, kognitif, emosional, dan sosial yang berlangsung secara bersamaan. Perubahan tersebut memengaruhi pembentukan identitas, kemampuan mengambil keputusan, serta pola hubungan remaja dengan keluarga dan kelompok sebaya. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2019) menegaskan bahwa perkembangan remaja merupakan proses dinamis yang dibentuk oleh interaksi antara perubahan individu dan lingkungan. Oleh karena itu, remaja perlu dipahami sebagai subjek aktif yang sedang mengembangkan kapasitas pengaturan diri, bukan semata-mata sebagai penerima arahan orang dewasa.

Dalam perspektif perkembangan psikososial Erikson, tugas penting pada masa remaja adalah pembentukan identitas diri di tengah kemungkinan kebingungan peran. Remaja mulai mengevaluasi nilai, keyakinan, aspirasi, dan posisinya dalam lingkungan sosial. Perubahan ini dapat memperkuat kemandirian, tetapi sekaligus menimbulkan kerentanan ketika dukungan sosial tidak memadai (Jahja, 2015; Fitria & Ifdil, 2020). Sekolah menjadi salah satu lingkungan strategis karena menyediakan interaksi sosial, pengalaman belajar, serta akses terhadap informasi kesehatan yang dapat membentuk perilaku remaja.

2.2 Kesehatan Mental pada Remaja

Kesehatan mental merupakan aspek kesejahteraan yang berkaitan dengan kemampuan individu memahami dirinya, mengelola emosi, menjalin hubungan sosial, dan menjalankan fungsi keseharian. Pada remaja, kesehatan mental tidak dapat direduksi menjadi ketiadaan gangguan psikologis. Kondisi ini juga mencakup kemampuan beradaptasi terhadap perubahan perkembangan dan tekanan lingkungan. Masa remaja dapat disertai konflik identitas, perubahan relasi sosial, serta tuntutan akademik yang memerlukan strategi koping yang memadai.

Artikel yang menjadi dasar monograf menempatkan kesehatan mental remaja sebagai isu penting, terutama dalam konteks perubahan aktivitas sekolah dan interaksi sosial

selama pandemi COVID-19. Penelitian Gómez-Salgado et al. (2020) dan Liang et al. (2020) yang dikutip dalam artikel menunjukkan adanya tekanan psikologis pada populasi yang diteliti selama pandemi; temuan tersebut merupakan konteks penelitian terdahulu dan tidak otomatis menggambarkan seluruh remaja Indonesia. Survei I-NAMHS (2022), sebagaimana dibahas dalam artikel, turut memperlihatkan pentingnya deteksi masalah kesehatan mental pada kelompok usia remaja. Upaya promotif di sekolah karenanya perlu mencakup pengenalan gejala, pengurangan stigma, dukungan teman sebaya, dan informasi mengenai akses bantuan profesional.

2.3 Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan merujuk pada kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi yang relevan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Konsep ini melampaui kemampuan membaca bahan edukasi karena melibatkan pemaknaan informasi dan penerapannya dalam situasi nyata. Sørensen et al. (2012) menjelaskan bahwa literasi kesehatan berkaitan dengan proses mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan.

Dalam konteks pendidikan sekolah, literasi kesehatan menjadi landasan bagi peserta didik untuk mengenali informasi yang kredibel, menafsirkan pesan kesehatan secara tepat, dan menentukan tindakan yang sesuai. Greenhalgh (2015) menekankan pentingnya pendekatan sistemik terhadap literasi kesehatan, sehingga peningkatan kapasitas individu perlu didukung oleh komunikasi dan layanan yang mudah dipahami. Dengan demikian, efektivitas literasi kesehatan dipengaruhi tidak hanya oleh karakteristik siswa, tetapi juga oleh kualitas pesan, media, pendidik, dan lingkungan pembelajaran.

2.4 Literasi Kesehatan Mental

Literasi kesehatan mental merupakan pengetahuan dan keyakinan mengenai masalah atau gangguan mental yang membantu individu mengenali, mengelola, atau mencegahnya. Konsep yang diperkenalkan oleh Jorm et al. (1997) ini kemudian dikembangkan menjadi beberapa komponen, yakni pengenalan gangguan dan distres psikologis; pemahaman faktor risiko serta penyebab; pengetahuan mengenai strategi bantuan diri; pengetahuan

tentang pertolongan profesional; sikap yang mendukung pencarian bantuan; dan kemampuan memperoleh informasi kesehatan mental (Jorm, 2000).

Pada remaja, literasi kesehatan mental berperan sebagai dasar pengenalan tanda-tanda masalah psikologis dan pengambilan keputusan untuk mencari dukungan. Literasi yang rendah dapat berkaitan dengan kesalahpahaman mengenai gangguan mental, pelabelan negatif, dan hambatan pencarian pertolongan. Rachmayani dan Kurniawati (2017) yang dikutip dalam artikel menyoroti pentingnya memperbaiki pemahaman serta stigma pada kelompok remaja. Oleh sebab itu, pembelajaran literasi kesehatan mental seyogianya memadukan informasi faktual, pembentukan sikap nonstigmatis, dan keterampilan mengenali sumber bantuan.

2.5 Pengetahuan Kesehatan Mental pada Remaja

Pengetahuan kesehatan mental merupakan hasil proses memperoleh, memahami, dan mengorganisasi informasi tentang kesejahteraan psikologis, tanda kesulitan emosional, faktor yang memengaruhi kesehatan mental, serta sumber dukungan yang tersedia. Pengetahuan dapat menjadi landasan bagi pembentukan sikap dan keputusan yang lebih tepat, tetapi belum cukup untuk menjelaskan keseluruhan perilaku seseorang dalam mencari bantuan.

Pada kelompok remaja, tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, komunikasi keluarga, pendidikan sekolah, hubungan sebaya, serta akses terhadap media digital. Informasi yang diperoleh dari internet dapat memperluas wawasan, namun kualitas dan ketepatannya beragam. Oleh karena itu, pembelajaran kesehatan mental perlu menekankan pemahaman isi, kemampuan menilai sumber informasi, dan pengenalan batas-batas penanganan mandiri.

Rachmayani dan Kurniawati (2017), sebagaimana dibahas dalam artikel sumber, menunjukkan bahwa pelabelan negatif terhadap individu dengan gangguan mental masih menjadi persoalan dalam pemahaman remaja. Temuan tersebut menguatkan pentingnya materi pendidikan yang tidak berhenti pada pengenalan istilah klinis, tetapi juga mencakup empati, sikap nonstigmatis, dan cara merespons teman yang membutuhkan dukungan.

2.6 Pendidikan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah

Sekolah merupakan lingkungan strategis untuk melaksanakan pendidikan kesehatan mental karena peserta didik menjalani sebagian besar aktivitas belajar dan interaksi sosial di dalamnya. Kegiatan pendidikan dapat dilaksanakan melalui penyampaian materi, diskusi, pembelajaran reflektif, dan pemanfaatan media yang dapat dibaca kembali secara mandiri. Peran guru dan tenaga kesehatan diperlukan untuk memastikan materi disampaikan secara sesuai usia, tidak menimbulkan stigma, serta menyediakan jalur rujukan apabila ditemukan kebutuhan bantuan lebih lanjut.

Pendidikan literasi kesehatan mental sebaiknya memuat informasi mengenai perubahan emosi pada masa remaja, faktor risiko dan pelindung, tanda yang memerlukan perhatian, strategi koping yang aman, serta sumber pertolongan. Metode dialogis memberi ruang kepada remaja untuk mengajukan pertanyaan dan menguji pemahamannya terhadap situasi yang mungkin dijumpai sehari-hari. Pendekatan ini juga membantu menghindari kesan bahwa semua perubahan suasana hati merupakan gejala gangguan mental.

Artikel sumber menguraikan kegiatan pendidikan melalui ceramah dan diskusi daring yang dilanjutkan dengan pemberian bahan bacaan. Model tersebut menunjukkan kemungkinan menggabungkan interaksi langsung dengan pembelajaran mandiri. Kendati demikian, keberhasilan pelaksanaan sangat bergantung pada keterjangkauan media, kemampuan membaca, dukungan sekolah dan keluarga, serta kesesuaian bahasa dengan karakteristik peserta didik.

2.7 Media Buku Saku dan Leaflet dalam Literasi Kesehatan Mental

Media pendidikan merupakan sarana penyampaian pesan yang membantu peserta didik mengakses dan meninjau kembali materi pembelajaran. Buku saku dan leaflet mempunyai karakteristik berbeda dari segi keluasan isi, struktur penyajian, dan cara penggunaan. Pemilihan media perlu disesuaikan dengan tujuan pembelajaran, tingkat kompleksitas materi, kebutuhan peserta didik, serta situasi pelaksanaan kegiatan.

Buku saku memungkinkan materi disusun secara lebih sistematis, dengan pembagian topik yang jelas dan uraian yang dapat dipelajari berulang. Dalam pendidikan kesehatan mental, buku saku dapat memuat pengertian, tanda peringatan, contoh situasi, langkah mencari dukungan, serta informasi layanan. Keunggulan potensialnya terletak pada

kedalaman isi dan kemudahan penggunaan secara mandiri. Akan tetapi, manfaat tersebut bergantung pada mutu penulisan, keterbacaan, dan kesesuaian konten.

Leaflet umumnya menyajikan pesan secara ringkas sehingga sesuai untuk memperkenalkan konsep atau mengingatkan tindakan utama. Format yang padat dapat membantu penyebaran informasi secara cepat, tetapi ruang penjelasan yang terbatas berpotensi mengurangi kedalaman pembahasan pada topik yang kompleks. Oleh sebab itu, leaflet dan buku saku tidak perlu diposisikan sebagai media yang saling meniadakan; keduanya dapat digunakan secara saling melengkapi.

Dalam artikel penelitian yang menjadi dasar monograf, kelompok intervensi menerima buku saku dan kelompok kontrol menerima leaflet setelah kegiatan pendidikan dan diskusi. Hasil penelitian melaporkan peningkatan skor pengetahuan yang lebih besar pada kelompok buku saku. Temuan tersebut mendukung potensi buku saku sebagai media pembelajaran, tetapi perbedaan peningkatan antarkelompok tidak boleh ditafsirkan sebagai bukti kausal yang definitif tanpa mempertimbangkan perbedaan skor awal dan analisis perbandingan antarkelompok yang sesuai.

2.8 Hubungan Literasi Kesehatan Mental dengan Pengetahuan

Secara konseptual, literasi kesehatan mental menyediakan kerangka untuk memahami informasi, sedangkan pengetahuan kesehatan mental merupakan salah satu hasil belajar yang dapat diukur setelah kegiatan pendidikan. Materi yang relevan, bahasa yang jelas, kesempatan berdiskusi, dan akses terhadap bacaan berulang dapat mendukung proses penerimaan serta penguatan informasi. Dalam konteks ini, media bukan satu-satunya unsur intervensi, melainkan bagian dari keseluruhan pengalaman belajar.

Artikel sumber menggunakan rancangan kuasi-eksperimental pretest–posttest dengan kelompok kontrol pada 68 peserta didik kelas IX di dua sekolah menengah pertama di Kabupaten Sleman. Kedua kelompok memperoleh pendidikan dan diskusi, sedangkan bahan tindak lanjutnya berbeda. Rancangan tersebut relevan untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan setelah intervensi, tetapi interpretasi harus memperhatikan keterbatasan pengendalian faktor perancu, kesetaraan kondisi awal, dan lingkup populasi penelitian.

Dengan demikian, kerangka pembahasan monograf ini menempatkan pendidikan literasi kesehatan mental sebagai masukan pembelajaran, buku saku atau leaflet sebagai media pendukung, dan perubahan pengetahuan sebagai luaran terukur. Hubungan tersebut tidak secara langsung mencakup diagnosis gangguan mental, perilaku pencarian bantuan aktual, ataupun dampak jangka panjang karena ketiga aspek itu tidak menjadi luaran utama yang dilaporkan dalam artikel.

2.9 Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

Kerangka teori dalam pembahasan ini mengintegrasikan perkembangan remaja, literasi kesehatan, literasi kesehatan mental, dan prinsip pendidikan kesehatan. Perubahan perkembangan serta lingkungan sekolah membentuk kebutuhan informasi remaja. Pendidikan kesehatan menyediakan proses penyampaian dan penguatan informasi, sedangkan media buku saku dan leaflet menjadi sarana pendukung. Hasil yang secara langsung diamati adalah tingkat pengetahuan kesehatan mental.

Secara konseptual, alur hubungan dapat dirumuskan sebagai berikut: karakteristik dan kebutuhan informasi remaja, kemudian edukasi serta diskusi mengenai kesehatan mental, dilanjutkan dengan penguatan melalui buku saku atau leaflet, yang berlanjut pada pemahaman informasi, dan pada akhirnya menghasilkan pengetahuan kesehatan mental setelah intervensi. Alur ini merupakan sintesis penulis berdasarkan artikel sumber, bukan model kausal yang seluruh komponennya telah diuji secara terpisah.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi-eksperimen (quasi-experiment) dengan desain pretest-posttest with control group design. Jenis dan metode ini dipilih sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui pengaruh literasi kesehatan dan media yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental remaja.

Desain penelitian pretest-posttest with control group design melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kedua kelompok diukur pengetahuannya sebelum intervensi (pretest), kemudian kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa literasi kesehatan dengan media buku saku, sedangkan kelompok kontrol diberikan literasi kesehatan dengan media leaflet. Setelah intervensi, kedua kelompok diukur kembali pengetahuannya (posttest). Perbedaan skor pretest dan posttest antara kedua kelompok dianalisis untuk menentukan efektivitas masing-masing media.

Secara skematis, desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Kelompok Intervensi: $O_1 \rightarrow X_1 \rightarrow O_2$

Kelompok Kontrol: $O_1 \rightarrow X_2 \rightarrow O_2$

Keterangan:

O_1 = Pengukuran awal (pretest) pengetahuan kesehatan mental

X_1 = Intervensi literasi kesehatan dengan media buku saku

X_2 = Intervensi literasi kesehatan dengan media leaflet

O_2 = Pengukuran akhir (posttest) pengetahuan kesehatan mental

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Menengah Pertama (SMP), yaitu SMPN 1 dan SMPN 2 Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa kedua sekolah tersebut memiliki

karakteristik siswa yang sesuai dengan kriteria penelitian dan bersedia menjadi lokasi penelitian.

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Oktober 2021. Penelitian ini telah memperoleh Keterangan Ethical Approval dengan nomor e-KEPK/POLKESYO/0444/iv/2021 pada tanggal 16 April 2021 yang dikeluarkan oleh Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Pengajuan ethical clearance dilakukan sesuai dengan International Ethical Guideline for Biomedical Research involving Human Subjects dari Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS).

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas IX SMPN 1 dan SMPN 2 Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini terdiri dari siswa laki-laki dan perempuan yang termasuk dalam kategori remaja.

3.3.2 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Penentuan kelas didasarkan pada pertimbangan guru sekolah berdasarkan kemampuan siswa dalam menggunakan telepon seluler dan aktivitas pembelajaran.

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 68 siswa, yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 34 siswa sebagai kelompok intervensi dan 34 siswa sebagai kelompok kontrol. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (1) siswa kelas IX yang terdaftar dan aktif di SMPN 1 dan SMPN 2 Kabupaten Sleman; (2) siswa yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent; (3) siswa yang memiliki akses terhadap telepon seluler untuk mengikuti pembelajaran daring; dan (4) siswa yang dapat mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian. Kriteria eksklusi meliputi siswa yang sakit atau tidak hadir pada saat pengambilan data.

Pada saat penelitian dilaksanakan, aktivitas pembelajaran menggunakan sistem daring dan apabila diperlukan akan dilaksanakan secara luring dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang berlaku, seperti memakai masker, mencuci tangan, mengukur suhu tubuh, serta mengatur ruangan dan jumlah orang yang diperbolehkan berada dalam satu ruangan.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel Independen (Bebas): Literasi kesehatan dengan media buku saku (kelompok intervensi) dan literasi kesehatan dengan media leaflet (kelompok kontrol).
2. Variabel Dependen (Terikat): Pengetahuan kesehatan mental remaja.
3. Variabel Kontrol: Usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan (kelas IX).

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
Literasi kesehatan dengan media buku saku	Pemberian informasi kesehatan mental melalui ceramah dan diskusi daring, dilanjutkan dengan pemberian buku saku berisi materi kesehatan mental remaja pada masa pandemi COVID-19 yang disusun oleh	Kuesioner pengetahuan	Ordinal	-

	peneliti (ISBN: 978-623-93950-3-2)			
Literasi kesehatan dengan media leaflet	Pemberian informasi kesehatan mental melalui ceramah dan diskusi daring, dilanjutkan dengan pemberian leaflet berisi materi kesehatan mental remaja pada masa pandemi COVID-19.	Kuesioner pengetahuan	Ordinal	-
Pengetahuan kesehatan mental	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai kesehatan mental remaja yang mencakup pengertian, faktor risiko, gejala, dampak, dan upaya penanganan kesehatan mental	Kuesioner pengetahuan (2 pertanyaan)	Interval	Skor 0-100; semakin tinggi skor, semakin baik pengetahuan

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan kesehatan mental yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan literatur dan teori yang relevan. Kuesioner terdiri dari dua bagian, yaitu:

a) Bagian pertama: Data karakteristik responden meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, dan asal sekolah.
b) Bagian kedua: 20 item pertanyaan pengetahuan kesehatan mental yang mencakup pengertian kesehatan mental, faktor risiko, gejala gangguan mental, dampak, dan upaya penanganan. Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban benar dan salah, dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Skor total kemudian dikonversi menjadi persentase (0–100).

Sebelum digunakan, instrumen penelitian telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi Pearson Product Moment, sedangkan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha. Instrumen dinyatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel dan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha > 0,6.

Media edukasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Buku saku: Berisi informasi tentang kesehatan mental pada remaja pada masa pandemi COVID-19, disusun oleh peneliti dengan izin penerbitan ISBN: 978-623-93950-3-2 dan tersedia secara online di http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/14319.
2. Leaflet: Berisi ringkasan informasi tentang kesehatan mental pada remaja pada masa pandemi COVID-19, disusun oleh peneliti.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui tahapan berikut:

3.7.1 Tahap Persiapan

1. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada pihak sekolah (SMPN 1 dan SMPN 2 Kabupaten Sleman) dan mengurus ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
2. Sebelum penelitian dilaksanakan, guru sekolah menerima penjelasan langsung dari peneliti, dilanjutkan dengan penjelasan secara online kepada orang tua, guru, dan siswa.
3. Informed consent dilaksanakan secara langsung di sekolah dengan melibatkan orang tua dan guru sebagai pihak yang memberikan persetujuan.
4. Peneliti membentuk grup WhatsApp (WA) yang terdiri dari responden, peneliti, guru, dan orang tua. Grup WA dibagi menjadi dua, yaitu grup responden intervensi dan grup responden kontrol untuk memudahkan pemberian informasi dan komunikasi antara peneliti dan responden.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

1. Pretest: Pengukuran pengetahuan kesehatan mental awal dilakukan sebelum intervensi diberikan, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pretest dilaksanakan secara luring di sekolah dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.
2. Intervensi: Kedua kelompok diberikan literasi kesehatan berupa ceramah dan diskusi online tentang kesehatan mental remaja. Selanjutnya, kelompok intervensi diberikan buku saku, sedangkan kelompok kontrol diberikan leaflet dalam bentuk soft file melalui grup WA. Ceramah dilaksanakan secara online, sedangkan pretest dan posttest dilaksanakan secara luring.
3. Posttest: Pengukuran pengetahuan kesehatan mental akhir dilakukan satu minggu setelah intervensi diberikan, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
4. Pada akhir kegiatan, seluruh responden (baik kelompok intervensi maupun kontrol) menerima buku saku dan leaflet sebagai media kesehatan yang berisi informasi tentang kesehatan mental pada remaja pada masa pandemi COVID-19.

3.7.3 Tahap Akhir

Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diagram untuk memudahkan interpretasi.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan editing, coding, scoring, dan tabulating. Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan kejelasan data yang telah dikumpulkan. Coding dilakukan dengan memberikan kode numerik pada data untuk memudahkan analisis. Scoring dilakukan dengan memberikan skor pada setiap item pertanyaan pengetahuan kesehatan mental (skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah). Tabulating dilakukan dengan menyusun data ke dalam tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Pengetahuan kesehatan mental responden disajikan dalam bentuk nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimum, dan nilai maksimum, baik pada saat pretest maupun posttest.

3.8.3 Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal dengan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$). Oleh karena itu, analisis data dilanjutkan dengan menggunakan uji nonparametrik, yaitu uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Uji Wilcoxon Signed Rank Test digunakan untuk menganalisis perbedaan skor pengetahuan kesehatan mental antara pretest dan posttest pada

masing-masing kelompok (intervensi dan kontrol). Hipotesis statistik yang digunakan adalah:

a) H_0: Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pretest dan posttest.
b) H_1: Terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pretest dan posttest.

Kriteria pengambilan keputusan: H_0 ditolak apabila nilai Asymp. Sig. (p-value) < 0,05, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara literasi kesehatan dengan media yang diberikan terhadap pengetahuan kesehatan mental remaja.

Untuk membandingkan efektivitas media buku saku dan leaflet, dilakukan perbandingan selisih skor (delta) antara pretest dan posttest pada kedua kelompok. Media yang menghasilkan selisih skor lebih besar menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental remaja.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Informed Consent
   Sebelum penelitian dilaksanakan, responden dan orang tua/wali diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan risiko penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar informed consent. Responden berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi apapun.
2. Anonimity (Tanpa Nama)
   Identitas responden dirahasiakan dengan menggunakan inisial atau kode pada lembar kuesioner dan laporan penelitian.
3. Confidentiality (Kerahasiaan)
   Data dan informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
4. Beneficence (Manfaat)

Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi responden berupa peningkatan pengetahuan kesehatan mental dan pemberian media edukasi (buku saku dan leaflet) bagi seluruh responden.

5. Non-Maleficence (Tidak Merugikan)
   Penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau kerugian bagi responden, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.
6. Justice (Keadilan)
   Seluruh responden memperoleh perlakuan yang adil dan setara, termasuk pemberian media edukasi bagi kelompok kontrol pada akhir penelitian.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dengan nomor e-KEPK/POLKESYO/0444/iv/2021 pada tanggal 16 April 2021. Pengajuan ethical clearance dilakukan sesuai dengan International Ethical Guideline for Biomedical Research involving Human Subjects dari Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS).

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan temuan penelitian literasi kesehatan mental pada siswa kelas IX di SMP Negeri 1 dan SMP Negeri 2 Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Penyajian hasil mengikuti data yang dilaporkan oleh Olfah et al. (2026), meliputi karakteristik responden, perubahan skor pengetahuan, hasil pengujian statistik, dan interpretasi temuan. Istilah "variabel" dalam bab ini mengacu pada pengetahuan kesehatan mental sebagai luaran serta jenis media pendidikan sebagai pembeda kelompok.

4.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 68 siswa yang dibagi ke dalam dua kelompok, masing-masing berjumlah 34 responden. Kelompok intervensi memperoleh pendidikan kesehatan melalui ceramah dan diskusi daring yang dilanjutkan dengan buku saku, sedangkan kelompok kontrol memperoleh pendidikan serupa yang dilanjutkan dengan leaflet. Karakteristik yang tersedia dalam artikel sumber terbatas pada jenis kelamin dan usia.

Tabel 4.1. Karakteristik responden menurut kelompok

Karakteristik	Intervensi (n=34)	Kontrol (n=34)
Laki-laki	12 (35,3%)	6 (17,6%)
Perempuan	22 (64,7%)	28 (82,4%)
Usia 14 tahun	17 (50,0%)	16 (47,1%)
Usia 15 tahun	17 (50,0%)	18 (52,9%)

Sumber: Diadaptasi dari tabel karakteristik responden Olfah et al. (2026).

Komposisi kedua kelompok didominasi oleh responden perempuan, dengan proporsi lebih tinggi pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, responden berusia 14 dan 15 tahun berjumlah sama, sedangkan pada kelompok kontrol usia 15 tahun sedikit lebih banyak. Perbedaan komposisi jenis kelamin dan rerata skor awal perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil, sebab artikel tidak melaporkan pengujian kesetaraan karakteristik awal antarkelompok.

4.2 Deskripsi Tanggapan Pada Setiap Variabel

Penelitian ini tidak menyajikan tabulasi tanggapan terhadap setiap butir kuesioner. Oleh karena itu, deskripsi variabel difokuskan pada skor rerata pengetahuan kesehatan mental sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan, sesuai data yang tersedia. Penilaian dilakukan sebelum intervensi dan sekitar satu minggu setelah intervensi.

Tabel 4.2. Rerata skor pengetahuan kesehatan mental sebelum dan sesudah intervensi

Kelompok	Pretest	Posttest	Kenaikan dilaporkan
Buku saku (intervensi)	25,88	30,29	4,41
Leaflet (kontrol)	30,29	31,41	1,11

Sumber: Diagram 1 dan uraian hasil Olfah et al. (2026).

Selisih kelompok kontrol berdasarkan angka rerata yang ditampilkan adalah 1,12; artikel melaporkan 1,11, kemungkinan karena pembulatan nilai dasar.

Pada kelompok buku saku, rerata pengetahuan meningkat dari 25,88 menjadi 30,29, dengan kenaikan 4,41 poin. Kelompok leaflet menunjukkan peningkatan lebih kecil, dari 30,29 menjadi 31,41, dengan kenaikan yang dilaporkan sebesar 1,11 poin. Temuan deskriptif tersebut mengindikasikan bahwa peningkatan skor pada kelompok buku saku lebih besar. Namun, skor awal kelompok leaflet sudah lebih tinggi, sehingga selisih kenaikan belum cukup untuk menyimpulkan keunggulan kausal antar-media tanpa analisis perbandingan antarkelompok yang memadai.

4.3 Analisis Model dan Pembuktian Hipotesis

Model penelitian menggunakan pendekatan kuasi-eksperimental pretest–posttest dengan kelompok kontrol. Kedua kelompok menerima edukasi dan diskusi daring mengenai kesehatan mental remaja; perbedaannya terletak pada media tindak lanjut, yaitu buku saku dan leaflet. Dengan demikian, pengujian yang dilaporkan terutama menilai perubahan skor pengetahuan di dalam masing-masing kelompok, bukan pengaruh masing-masing komponen edukasi secara terpisah.

Uji normalitas Kolmogorov–Smirnov menghasilkan nilai signifikansi 0,001 sehingga distribusi data dilaporkan tidak normal. Peneliti kemudian menggunakan Wilcoxon Signed

Rank Test untuk membandingkan skor sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok. Hipotesis nol untuk setiap kelompok menyatakan tidak terdapat perubahan skor pengetahuan yang bermakna antara pretest dan posttest; hipotesis alternatif menyatakan terdapat perubahan yang bermakna.

Tabel 4.3. Hasil uji Wilcoxon pada kedua kelompok

Parameter	Buku saku	Leaflet
Statistik Z	−4,512	−0,715
Asymp. Sig.	0,000	0,475
Interpretasi (α=0,05)	Bermakna	Tidak bermakna

Sumber: Tabel 2 Olfah et al. (2026). Nilai p=0,000 merupakan format pelaporan perangkat lunak dan secara statistik dibaca p<0,001, bukan probabilitas yang benar-benar nol.

Hasil uji pada kelompok buku saku menunjukkan p<0,001, sehingga hipotesis nol ditolak. Artinya, terdapat perubahan skor pengetahuan kesehatan mental yang bermakna setelah rangkaian edukasi dengan buku saku. Sebaliknya, kelompok leaflet menghasilkan p=0,475, sehingga bukti yang tersedia tidak cukup untuk menolak hipotesis nol. Dengan demikian, perubahan dalam kelompok leaflet tidak terbukti bermakna pada taraf 5%. Pernyataan dalam narasi artikel yang menyebut adanya pengaruh pada kelompok kontrol perlu dibaca bersama angka statistiknya; angka p=0,475 tidak mendukung kesimpulan signifikansi tersebut.

4.4 Analisis Model dan Pengujian Hipotesis

Secara keseluruhan, analisis memperlihatkan pola yang konsisten antara perubahan deskriptif dan uji dalam kelompok: peningkatan skor lebih besar pada kelompok buku saku dan signifikan secara statistik, sedangkan peningkatan pada kelompok leaflet relatif kecil dan tidak signifikan. Hasil ini mendukung penggunaan buku saku sebagai salah satu media tindak lanjut pendidikan kesehatan mental remaja dalam konteks penelitian yang dilaksanakan.

Meskipun demikian, artikel sumber tidak melaporkan uji langsung terhadap perbedaan perubahan skor antara kelompok buku saku dan leaflet, misalnya melalui perbandingan skor perubahan atau model yang memperhitungkan perbedaan skor awal. Karena itu, hasil

Wilcoxon pada masing-masing kelompok tidak dapat diperlakukan sebagai bukti statistik bahwa buku saku secara definitif lebih unggul daripada leaflet. Penelitian juga tidak melaporkan ukuran efek, interval kepercayaan, ataupun analisis penyesuaian karakteristik responden. Interpretasi komparatif harus dibatasi pada perbedaan kenaikan rerata yang teramati.

Selain itu, luaran penelitian berupa pengetahuan yang diukur sekitar satu minggu sesudah pemberian pendidikan. Temuan ini mencerminkan perubahan kognitif jangka pendek, bukan bukti langsung mengenai perubahan perilaku pencarian bantuan, penurunan stigma, atau perbaikan status kesehatan mental dalam jangka panjang.

4.5 Pembahasan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pendidikan kesehatan yang dipadukan dengan buku saku berhubungan dengan peningkatan pengetahuan kesehatan mental remaja. Pada masa remaja, perkembangan kognitif dan psikososial berlangsung bersamaan dengan proses pembentukan identitas. Menurut uraian yang dirujuk Olfah et al. (2026), fase identitas versus kebingungan peran menuntut remaja untuk mengembangkan pemahaman diri serta kemampuan menilai pengalaman sosial dan emosional (Jahja, 2015; Fitria & Ifdil, 2020). Oleh sebab itu, materi kesehatan mental yang mudah dipelajari kembali memiliki relevansi sebagai sumber informasi pendukung.

Buku saku memungkinkan materi dibaca berulang, ditinjau secara mandiri, dan digunakan sebagai pengingat setelah sesi diskusi selesai. Leaflet menawarkan informasi yang ringkas dan cepat dibaca, tetapi ruang penjelasannya lebih terbatas. Perbedaan karakteristik media ini dapat menjadi salah satu penjelasan yang masuk akal atas pola peningkatan skor; akan tetapi, penelitian tidak mengukur frekuensi membaca, keterlibatan peserta, maupun tingkat pemanfaatan media. Mekanisme tersebut karenanya merupakan interpretasi, bukan hasil pengukuran langsung.

Temuan ini berbeda dengan penelitian Nasution et al. (2019) yang dikutip dalam artikel sumber, yang melaporkan manfaat leaflet bagi peningkatan pengetahuan dan sikap. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa efektivitas media tidak dapat dilepaskan dari karakteristik sasaran, panjang materi, konteks penyampaian, dan indikator yang dinilai. Pada penelitian Olfah et al. (2026), kedua kelompok juga mengikuti ceramah dan diskusi

daring sehingga perubahan pengetahuan tidak dapat dikaitkan semata-mata dengan bentuk media cetak atau digital yang diterima.

Literasi kesehatan mental memiliki cakupan lebih luas daripada hafalan informasi. Konsep yang dirujuk dalam artikel menekankan kemampuan mengenali masalah psikologis, memahami faktor risiko, mengetahui sumber pertolongan, dan membentuk sikap yang mendukung pencarian bantuan (Jorm et al., 1997, 2000). Peningkatan pengetahuan dapat menjadi fondasi bagi kemampuan tersebut, tetapi belum otomatis menandakan perubahan sikap dan perilaku. Sejalan dengan pembahasan Marastuti (2017) serta Wahyuni dan Fitri (2022) yang dikutip dalam artikel, pendidikan kesehatan mental berpotensi mendukung kesadaran dan perilaku mencari bantuan yang tepat apabila disertai penguatan lingkungan dan akses layanan.

Konteks pelaksanaan penelitian juga penting. Pembelajaran daring pada masa pandemi COVID-19 mengubah pola interaksi remaja dengan sekolah dan teman sebaya. Pendidikan melalui pertemuan daring serta komunikasi kelompok WhatsApp memberikan saluran penyampaian materi yang tetap dapat diakses ketika pertemuan tatap muka dibatasi. Akan tetapi, akses perangkat, dukungan keluarga, dan kesempatan membaca materi dapat memengaruhi pengalaman belajar peserta; variabel-variabel tersebut tidak dianalisis secara khusus dalam artikel.

Dari sudut pandang pelayanan kesehatan sekolah, hasil ini dapat dijadikan dasar awal untuk mempertimbangkan buku saku sebagai pelengkap penyuluhan dan diskusi mengenai kesehatan mental. Pengembangan program selanjutnya perlu mengintegrasikan isi yang sesuai usia, bahasa yang tidak menstigma, informasi mengenai pertolongan profesional, dan evaluasi keberlanjutan pengetahuan. Penelitian lanjutan juga sebaiknya membandingkan perubahan antarkelompok secara langsung serta menilai luaran sikap, perilaku pencarian bantuan, dan retensi pengetahuan pada periode yang lebih panjang.

Dengan demikian, kontribusi utama penelitian terletak pada bukti adanya peningkatan pengetahuan yang bermakna dalam kelompok penerima edukasi dengan buku saku. Besarnya peningkatan rerata dibandingkan kelompok leaflet merupakan temuan deskriptif yang menjanjikan, tetapi perlu diverifikasi melalui rancangan dan analisis komparatif yang lebih kuat sebelum digunakan untuk menyatakan superioritas media secara umum.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh literasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan melalui kegiatan literasi memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesehatan mental. Pemberian informasi yang sistematis, mudah dipahami, dan didukung oleh media edukasi yang sesuai dapat membantu remaja mengenali berbagai aspek kesehatan mental, termasuk faktor risiko, tanda gangguan psikologis, serta pentingnya upaya pencegahan dan pencarian pertolongan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan kesehatan mental pada kelompok yang memperoleh edukasi menggunakan media buku saku, yaitu dari 25,88 menjadi 30,29, dengan peningkatan sebesar 4,41 poin. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,001$, yang mengindikasikan adanya peningkatan pengetahuan yang bermakna secara statistik setelah intervensi. Sementara itu, kelompok yang menggunakan media leaflet mengalami peningkatan rata-rata skor dari 30,29 menjadi 31,41, dengan selisih sebesar 1,11 poin dan nilai signifikansi $p = 0,475$, sehingga perubahan tersebut tidak bermakna secara statistik.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan buku saku berpotensi menjadi media edukasi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental remaja. Peningkatan skor yang lebih besar pada kelompok buku saku memberikan gambaran bahwa penyajian informasi secara terstruktur dan dapat dipelajari kembali merupakan pendekatan yang menjanjikan dalam pelaksanaan literasi kesehatan mental di sekolah. Namun, karena penelitian tidak melaporkan pengujian langsung terhadap perbedaan peningkatan antarkelompok, keunggulan buku saku dibandingkan leaflet belum dapat dinyatakan signifikan secara statistik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, penguatan literasi kesehatan mental perlu menjadi bagian dari upaya promotif dan preventif yang dilaksanakan secara berkelanjutan di lingkungan sekolah. Pihak sekolah diharapkan dapat

mengintegrasikan pendidikan kesehatan mental ke dalam kegiatan pembelajaran, layanan bimbingan dan konseling, serta program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Penggunaan media buku saku dapat dipertimbangkan sebagai sarana edukasi pendamping karena memungkinkan peserta didik mempelajari informasi secara mandiri dan berulang sesuai kebutuhan.

Tenaga kesehatan, khususnya perawat yang berperan dalam promosi kesehatan, diharapkan dapat mengembangkan pendekatan edukasi yang sesuai dengan karakteristik perkembangan remaja. Materi pendidikan kesehatan mental perlu disampaikan menggunakan bahasa yang komunikatif, mudah dipahami, dan relevan dengan permasalahan psikososial yang dihadapi peserta didik. Selain itu, keterlibatan guru dan orang tua perlu diperkuat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemahaman kesehatan mental serta mendorong perilaku pencarian pertolongan secara tepat.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melaksanakan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, cakupan wilayah yang lebih luas, serta pengukuran hasil dalam jangka waktu yang lebih panjang. Penelitian berikutnya juga perlu mempertimbangkan pengujian statistik secara langsung terhadap perbedaan efektivitas antarmedia edukasi, sehingga dapat diperoleh bukti yang lebih kuat mengenai keunggulan masing-masing media. Selain aspek pengetahuan, penelitian mendatang diharapkan dapat mengevaluasi perubahan sikap, perilaku, stigma, dan kemampuan remaja dalam mencari bantuan terkait kesehatan mental.

Dengan demikian, pengembangan literasi kesehatan mental melalui media edukasi yang tepat diharapkan dapat mendukung terbentuknya generasi remaja yang memiliki pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan dalam menjaga kesehatan mental secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Olfah, Y., Siswati, T., Firdaus, S., & Khasanah, F. (2021). *Health literacy as an intention to increase adolescent mental health knowledge in schools*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/14319

Andersson, L. M. C., Schierenbeck, I., Strumpher, J., Krantz, G., Topper, K., Backman, G., Ricks, E., & Van Rooyen, D. (2013). Help-seeking behaviour, barriers to care and experiences of care among persons with depression in Eastern Cape, South Africa. Journal of Affective Disorders, 151(2), 439–448. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.022

BAPPENAS. (2020). Rencana pembangunan jangka menengah nasional 2020–2024. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.

Barus, G. (2022, October 24). Hasil survei I-NAMHS: Satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental. Berita Universitas Gadjah Mada. https://ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental/

Bloom, B. S. (2014). Taxonomy of educational objectives. Longman.

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.

Creswell, J. W. (2012). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research (4th ed.). Pearson Education.

Dale, E. (1969). Audio-visual methods in teaching (3rd ed.). Dryden Press.

Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid-19. Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia, 6(1), 1–4. https://doi.org/10.29210/120202592

Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Domínguez-Salas, S., Díaz-Milanés, D., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Related health factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic in Spain. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(11), Article 3947. https://doi.org/10.3390/ijerph17113947

Greenhalgh, T. (2015). Health literacy: Towards system level solutions. BMJ, 350, Article h1026. https://doi.org/10.1136/bmj.h1026

Jahja, Y. (2015). Psikologi perkembangan. Prenadamedia Group.

Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. The British Journal of Psychiatry, 177(5), 396–401. https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Medical Journal of Australia, 166(4), 182–186. https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022–2023: Mewujudkan masyarakat Indonesia sehat dan unggul. Kementerian Kesehatan RI.

Lestari, W., & Wardhani, Y. F. (2014). Stigma dan penanganan penderita gangguan jiwa berat yang dipasung. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 17(2), 157–166.

Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. Psychiatric Quarterly, 91(3), 841–852. https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3

Marastuti, A. (2017). Meretas masyarakat sehat jiwa. Dalam Psikologi untuk Indonesia maju dan beretika. Gadjah Mada University Press.

Media Indonesia. (2022, October 12). Literasi kesehatan mental. Media Indonesia. https://epaper.mediaindonesia.com/detail/literasi-kesehatan-mental

Mehta, N., Thornicroft, G., Patel, V., Minas, H., Cohen, A., & Prince, M. (2013). Stigma, discrimination, and promoting human rights. Dalam V. Patel, H. Minas, A. Cohen, & M. Prince (Eds.), Global mental health: Principles and practice (hlm. 401–424). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780199920181.003.0018

Molenda, M. (2003). Cone of experience. Dalam A. Kovalchick & K. Dawson (Eds.), Educational technology: An encyclopedia. ABC-CLIO.

Nasution, F., Siregar, P. A., & Yustina, E. (2019). Improvement of knowledge and attitude of community figure in preventing malaria disease through discussion with leaflet and module. Jurnal Kesehatan, 12(2), 154–164. https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i2.10295

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). The promise of adolescence: Realizing opportunity for all youth. The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/25388

Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T. P., Nguyen, T. T. P., Nguyen, H. T., Nguyen, T. N., Do, P. T., Tran, V. T., Le, V. T., Pham, K. T., Pham, L. V., Tran, K. V., & Duong, T. V. (2020). People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. Journal of Clinical Medicine, 9(4), Article 965. https://doi.org/10.3390/jcm9040965

Oktariani, I. G. A. D., Cahyani, N. K. A. F., Pratiwi, N. L. P. D., & Puspitawati, N. M. D. (2022). Stigma gangguan kesehatan mental bagi remaja semenjak pandemi Covid-19. Prosiding Webinar Nasional Pekan Ilmiah Pelajar (PILAR), 1–8.

Prasetyo, A. E. (2021). Edukasi mental health awareness sebagai upaya untuk merawat kesehatan mental remaja di masa pandemi. Journal of Empowerment, 2(2), 261–269. https://jurnal.unsur.ac.id/index.php/JE

Rachmayani, D., & Kurniawati, Y. (2017). Studi awal: Gambaran literasi kesehatan mental pada remaja pengguna teknologi. Prosiding SEMNAS Penguatan Individu di Era Revolusi Informasi.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). Infodatin situasi kesehatan jiwa di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12, Article 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Subramony, D., Molenda, M., Betrus, A., & Thalheimer, W. (2014a). The mythical retention chart and the corruption of Dale's Cone of Experience. Educational Technology, 54(6), 6–16.

Subramony, D., Molenda, M., Betrus, A., & Thalheimer, W. (2014b). Previous attempts to debunk the mythical retention chart and corrupted Dale's Cone. Educational Technology, 54(6), 17–21.

Teixeira, S., Ferré-Grau, C., Canut, T., Regina, P., Carvalho, J., Ribeiro, I., Sequeira, C., Rodrigues, T., Sampaio, F., & Costa, T. (2022). Positive mental health in university students and its relations with psychological vulnerability, mental health literacy, and sociodemographic characteristics: A descriptive correlational study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(6), Article 3185. https://doi.org/10.3390/ijerph19063185

UNICEF Indonesia. (2021, October 5). Dampak COVID-19 terhadap rendahnya kesehatan mental anak-anak dan pemuda hanyalah puncak gunung es. UNICEF. https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/dampak-covid-19-terhadap-rendahnya-kesehatan-mental-anak-anak-dan-pemuda-hanyalah

Watson, R. (2011). Europeans with poor "health literacy" are heavy users of health services. BMJ, 343, Article d7741. https://doi.org/10.1136/bmj.d7741