

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan metode penelitian pre eksperimen yang merupakan bentuk paling sederhana dari desain penelitian eksperimental. Desain ini digunakan untuk menyelidiki hubungan sebab-akibat antara variabel bebas dan variabel terikat, tetapi tingkat pengendalian dalam desain ini lebih rendah jika dibandingkan dengan desain eksperimen lainnya seperti true experiments atau quasi-experiments. (Creswell, 2012). Penelitian ini menggunakan paradigma positivisme, dengan desain *one group pretest posttest*.

a. *One Group Pretest and Post-Test Design:*

Design penelitian bimbingan teman sebaya untuk mengembangkan literasi kesehatan mental, dengan menggunakan desain *one group pretest – post-test design* yang menggunakan *pretest* sebelum diberikan perlakuan dan *post-test* setelah diberi perlakuan untuk setiap pertemuan. Sehingga demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat.

Skema *one group pretest - post-test design* ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 3. 1. Skema *one group pretest - post-test design*



O_1 : Tes awal (*Pretest*) dilakukan sebelum diberikan perlakuan

X: Perlakuan (*Treatment*) diberikan kepada peserta didik dengan menggunakan pendekatan Bimbingan Teman Sebaya

O_2 : Tes akhir (*Post-test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan

b. Pendekatan Bimbingan Teman Sebaya:

Intervensi dilakukan dengan melibatkan bimbingan teman sebaya, di mana individu yang memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang lebih tinggi

menjadi mentornya. Mereka memberikan informasi, sumber daya, dan dukungan kepada individu yang lebih rendah literasinya. Pendekatan ini memanfaatkan hubungan dekat antar teman sebaya untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan kesehatan mental.

c. Pengukuran Literasi Kesehatan Mental:

Instrumen Pengukuran: Penelitian ini menggunakan instrumen pengukuran literasi kesehatan mental yang valid dan reliabel untuk mengukur peningkatan pemahaman dan keterampilan peserta terkait kesehatan mental.

3.2. Definisi Konseptual Variabel

Literasi kesehatan mental diperkenalkan sebagai suatu pengetahuan dan keyakinan mengenai gangguan mental sebagai upaya untuk membantu dalam proses merekognisi, mengelola, atau mencegah suatu gangguan mental (Jorm A. F., et al., 1997). Jorm (2012) menyempurnakan definisi literasi kesehatan mental dengan menambahkan pengetahuan yang bermanfaat bagi kesehatan mental seseorang atau orang lain, meliputi pengetahuan untuk mencegah gangguan mental, rekognisi saat berkembangnya gangguan, selfhelp yang efektif digunakan pada masalah ringan hingga sedang, dan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama untuk membantu orang lain. Literasi kesehatan mental juga dianggap sebagai pemahaman guna mendapatkan dan mempertahankan kesehatan mental yang positif, memahami gangguan mental dan perawatannya, mengurangi stigma terkait dengan gangguan mental, dan meningkatkan *help-seeking* (Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016). Literasi kesehatan mental berkaitan dengan keyakinan dan tindakan untuk mencari pertolongan profesional (Jorm A. F., 2000). Keyakinan dan intensi terhadap pencarian pertolongan memengaruhi tindakan nyata pada respon individu untuk mendekati dan merujuk orang dengan gangguan mental pada penanganan yang tepat (Yap & Jorm, 2012).

Bimbingan konseling teman sebaya (Peer Counseling) merupakan suatu metode yang memungkinkan peserta didik/mahasiswa belajar cara memperhatikan dan membantu sesama, serta mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari (Carr,

1981). Peserta didik yang memegang peran sebagai pembimbing sebelumnya menerima pelatihan atau pembinaan dari seorang konselor. Fungsinya sebagai mentor atau tutor adalah membantu peserta didik lain dalam menyelesaikan berbagai masalah, baik yang bersifat akademik maupun nonakademik. Selain itu, peran sebagai mediator juga dimainkan oleh peserta didik pembimbing, di mana mereka memberikan informasi kepada konselor mengenai kondisi, perkembangan, atau masalah yang memerlukan layanan bantuan bimbingan atau konseling bagi peserta didik tertentu. Konseling teman sebaya dianggap penting karena remaja lebih cenderung membicarakan masalah mereka dengan teman sebaya daripada dengan orang tua atau guru di sekolah. Mereka merasa bahwa hanya sesama remaja yang dapat memahami mereka sepenuhnya. Fenomena ini dapat dijelaskan oleh karakteristik personal fable yang muncul dari perkembangan kognitif dalam masa operasi formal (Santrock, Life Span Development, 2002).

3.3. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel: Literasi Kesehatan Mental

Berdasarkan penjelasan konseptual variable, literasi kesehatan mental dalam penelitian adalah pengetahuan dan keyakinan peserta didik dalam mengenali gejala gangguan mental, mengetahui cara mencari informasi kesehatan mental, mengetahui faktor dan risiko penyebab, mengetahui intervensi *self-help*, memiliki sikap mencari pertolongan yang tepat dan memiliki sikap yang mendorong untuk mengenal dan mencari bantuan yang sesuai.

a. Mengenali Gejala Gangguan Mental:

Mengukur pengetahuan peserta didik dalam mengenali gejala-gejala yang mungkin terkait dengan gangguan mental pada diri sendiri atau orang lain, yang melibatkan pemahaman tentang berbagai jenis gangguan mental dan gejala-gejalanya.

b. Pengetahuan Cara Mencari Informasi Kesehatan Mental:

Mengukur pengetahuan dan keyakinan peserta didik tentang cara mencari informasi kesehatan mental yang dapat diandalkan dan relevan, hal ini meliputi pemahaman tentang sumber-sumber informasi yang dapat diakses, serta pengetahuan untuk menilai keandalan dan kredibilitas informasi yang ditemukan.

c. Pengetahuan tentang Faktor Risiko dan Penyebab:

Mengukur pengetahuan peserta didik tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami gangguan mental, seperti pengetahuan tentang faktor-faktor genetik, lingkungan, sosial, dan psikologis yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

d. Pengetahuan dan keyakinan mengenai intervensi *self-help*:

Mengukur pengetahuan peserta didik tentang berbagai intervensi atau strategi *self-help* yang dapat digunakan untuk mengelola kesehatan mental mereka sendiri, serta mengukur keyakinan individu terhadap efektivitas intervensi *self-help* tersebut.

e. Pengetahuan Mencari Pertolongan yang Tepat:

Mengukur pengetahuan dan keyakinan peserta didik terhadap pencarian bantuan dari profesional kesehatan mental ketika menghadapi masalah kesehatan mental. Keyakinan yang positif terhadap mencari pertolongan dapat mempercepat proses pemulihan dan mengurangi stigma terkait dengan pencarian bantuan.

f. Sikap-Sikap Yang Mendorong Pengenalan dan Pencarian Bantuan Yang Sesuai.

Mengukur sikap peserta didik yang mendukung dalam mengidentifikasi dan mengenali gangguan mental pada diri sendiri atau orang lain, serta upaya untuk mengurangi stigma terkait dengan pencarian bantuan.

Variabel : Bimbingan Teman Sebaya

Bimbingan konseling teman sebaya (Peer Counseling) merupakan suatu metode yang memungkinkan peserta didik/mahasiswa belajar cara memperhatikan dan

membantu sesama, serta mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari (Carr, 1981).

- a. Berpengalaman sebagai pendidik sebaya (tidak mutlak): Pengalaman dalam memberikan bimbingan atau dukungan kepada sesama peserta didik dapat menjadi nilai tambah, meskipun tidak mutlak diperlukan.
- b. Memiliki minat, kemauan, dan perhatian untuk membantu: Peserta didik pembimbing perlu memiliki minat dan keinginan yang tulus untuk membantu peserta didik lainnya.
- c. Terbuka untuk pendapat orang lain: Kemampuan untuk menerima dan mempertimbangkan pendapat orang lain, serta bersedia untuk beradaptasi dengan berbagai sudut pandang.
- d. Menghargai dan menghormati teman: Sikap penghargaan dan penghormatan terhadap keunikan dan nilai-nilai yang dimiliki oleh peserta didik yang mendapat bimbingan.
- e. Peka terhadap perasaan orang dan mampu berempati: Kepekaan terhadap perasaan orang lain, serta kemampuan untuk merasakan dan memahami emosi peserta didik yang dibimbing.
- f. Dapat dipercaya dan mampu memegang rahasia: Kepercayaan adalah kunci dalam hubungan bimbingan teman sebaya. Peserta didik pembimbing perlu dapat dipercaya dan menjaga kerahasiaan informasi.

3.4. Partisipan

Partisipan penelitian adalah peserta didik kelas X dan XI di SMAN 9 Bandung yang berjumlah 793 peserta didik sebagai partisipan, dengan populasi 420 peserta didik, dan 30 sample yang diambil dengan metode *purposif sampling*, dan 2 peserta pelatihan teman sebaya. Berdasarkan wawancara dengan salah satu guru BK berinisial ID, mayoritas peserta didik di sekolah tersebut memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang rendah, sehingga sering kali muncul permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan mental dan kesalahan persepsi dalam gangguan mental. Menurut Jorm,

sebagian besar gangguan literasi kesehatan mental bermula dari rentang usia 16 sampai dengan 18 tahun. Terkadang remaja pada usia itu tidak menyadari akan gangguan dalam kesehatan mental, bahkan peserta didik seringkali takut untuk meminta bantuan jika mengalami gangguan kesehatan mentalnya (Jorm A. , 2012). Teknik sampling yang tepat untuk desain penelitian kuantitatif adalah teknik probability sampling dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua orang yang masuk dalam kriteria untuk terpilih menjadi responden penelitian (Alfatih, 2014).

Penentuan pelatih teman sebaya berdasarkan kriteria berikut (Sucipto, *Konseling Sebaya*, 2009):

1. Berpengalaman sebagai pendidik sebaya (tidak mutlak): Pengalaman dalam memberikan bimbingan atau dukungan kepada sesama peserta didik dapat menjadi nilai tambah, meskipun tidak mutlak diperlukan.
2. Memiliki minat, kemauan, dan perhatian untuk membantu klien: Peserta didik pembimbing perlu memiliki minat dan keinginan yang tulus untuk membantu peserta didik lainnya.
3. Terbuka untuk pendapat orang lain: Kemampuan untuk menerima dan mempertimbangkan pendapat orang lain, serta bersedia untuk beradaptasi dengan berbagai sudut pandang.
4. Menghargai dan menghormati teman: Sikap penghargaan dan penghormatan terhadap keunikan dan nilai-nilai yang dimiliki oleh peserta didik yang mendapat bimbingan.
5. Peka terhadap perasaan orang dan mampu berempati: Kepekaan terhadap perasaan orang lain, serta kemampuan untuk merasakan dan memahami emosi peserta didik yang dibimbing.
6. Dapat dipercaya dan mampu memegang rahasia: Kepercayaan adalah kunci dalam hubungan bimbingan teman sebaya. Peserta didik pembimbing perlu dapat dipercaya dan menjaga kerahasiaan informasi.

Dalam menentukan peserta pelatihan akan ditentukan kelompok dengan hasil penyebaran instrumen dengan nilai paling rendah diantara yang lainnya.

3.5. Instrumen

3.5.1. Instrumen Kompetensi Pembimbing Teman Sebaya

Instrumen kompetensi pembimbing teman sebaya disusun berdasarkan kompetensi yang harus dimiliki oleh pembimbing teman sebaya, antara lain keterampilan *attending*, *listening*, *responding*, dan empati, serta konsep awal literasi Kesehatan mental. Instrumen ini disusun untuk mengetahui kompetensi pembimbing teman sebaya dari sebelum diberikan pelatihan dan setelah diberikan pelatihan. Instrumen berisikan 15 item pertanyaan sesuai dengan kompetensi yang perlu dimiliki.

Tabel 3. 2. Konstruk Instrumen Kompetensi Pembimbing Teman Sebaya

No	Kompetensi	Item Pertanyaan
1	Orientasi Pembimbing Teman Sebaya	Saya memahami konsep literasi kesehatan mental.
		Saya mengetahui peran penting bimbingan teman sebaya dalam mendukung kesehatan mental.
		Saya termotivasi untuk berperan aktif sebagai pembimbing teman sebaya.
		Saya mampu menjelaskan konsep literasi kesehatan mental kepada teman sebaya.
		Saya memiliki minat yang kuat untuk meningkatkan literasi kesehatan mental di kalangan teman sebaya.
2	<i>Attending</i>	Saya dapat menciptakan lingkungan yang mendukung untuk teman sebaya berbagi masalah.

3	<i>Listening</i>	Saya mampu mendengarkan teman sebaya dengan penuh perhatian dan kesabaran.
4	<i>Responding</i>	Saya dapat merespons dengan memperhatikan masalah yang dialami teman sebaya.
5	<i>Empati</i>	<p>Saya mampu memahami perasaan dan perspektif teman sebaya.</p> <p>Saya dapat memberikan dukungan yang tepat untuk membantu teman sebaya mengatasi masalah mereka.</p> <p>Saya nyaman dalam mendengarkan dan merespons isu emosional yang dihadapi oleh teman sebaya.</p> <p>Saya menjaga kerahasiaan dan memberikan rasa aman saat membimbing teman sebaya.</p> <p>Saya mampu mengidentifikasi kebutuhan emosional teman sebaya dan memberikan dukungan yang sesuai.</p> <p>Saya dapat membantu teman sebaya mengeksplorasi solusi untuk masalah mereka sendiri.</p> <p>Saya berupaya untuk terus meningkatkan keterampilan saya dalam mendukung teman sebaya.</p>

3.5.2. Instrumen Literasi Kesehatan Mental

Instrumen penelitian yang digunakan diadaptasi dari *Mental Health literature Scale (MHLS)* milik Matt O'Connor. MHLS berisikan 24 item pertanyaan yang di

kembangkan dan disesuaikan dengan Bahasa, kondisi dan subjek yang ada (O'Connor, Casey, & Clough, 2014). Instrumen ini telah diuji terlebih dahulu dengan skala univariat sebanyak 35 item yang mudah diadminisrasi dan dinilai. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan signifikan dalam skor antara para profesional kesehatan mental dan sampel masyarakat umum, serta individu yang memiliki pengalaman lebih dalam kesehatan mental, dan hubungan positif yang signifikan dengan keinginan mencari bantuan. MHLS juga menunjukkan keandalan internal dan uji ulang yang baik. Evaluasi terhadap kualitas metodologis MHLS menunjukkan bahwa ini memiliki keunggulan metodologis yang substansial dibandingkan dengan pengukuran berbasis skala MHLS yang sudah ada. MHLS dapat digunakan untuk menilai perbedaan individual dan tingkat populasi dalam MHLS, serta untuk menentukan dampak dari program-program yang dirancang untuk meningkatkan MHLS (O'Connor, Casey, & Clough, 2014).

Tabel 3. 3. Kisi-kisi Instrumen

ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	<i>Favorable Item</i>	<i>Unfavorable Item</i>	Jumlah
Mengenali Gejala Gangguan Mental	Pengetahuan tentang berbagai jenis gangguan mental	Mengetahui penjelasan depresi	1	15	2
		Mengetahui penjelasan Narsistik	2	16	2
	Pengetahuan tentang berbagai gejala gangguan mental	Mengetahui gejala utama stress	3	17	2
		Mengetahui gejala gangguan kecemasan	4	18	2

ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	<i>Favorable Item</i>	<i>Unfavorable Item</i>	Jumlah
Pengetahuan Cara Mencari Informasi Kesehatan Mental	Pengetahuan sumber- sumber informasi	Mengetahui ragam sumber informasi	5	19	2
		Mengetahui sumber resmi informasi kesehatan mental	6	20	2
	Keyakinan dalam mengevaluasi keandalan dan kredibilitas sumber informasi	Mengidentifikasi sumber terpercaya	29	38	2
Pengetahuan tentang Faktor Risiko dan Penyebab	Pengetahuan faktor-faktor risiko dan penyebab	Mengetahui Faktor risiko	7	21	2
		Mengetahui Faktor penyebab	8	22	2
Pengetahuan mengenai intervensi self-help	Pengetahuan tentang strategi untuk mengelola	Mengelola kesehatan mental diri berdasarkan faktor internal	9	23	2

ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	<i>Favorable Item</i>	<i>Unfavorable Item</i>	Jumlah
	kesehatan mental diri	Mengelola kesehatan mental diri berdasarkan faktor eksternal	10	24	2
	Keyakinan efektifitas intervensi <i>self-help</i>	Meyakini kemampuan diri sendiri	30	39	2
		Meyakini efektivitas metode <i>self-help</i>	31	40	2
Pengetahuan Mencari Pertolongan yang Tepat	Pengetahuan positif terhadap pencarian bantuan	Mengetahui manfaat bantuan profesional	11	25	2
		Meyakini manfaat bantuan profesional	32	41	2
	Keberanian untuk mengakui kebutuhan akan bantuan	Menerima kondisi pribadi	12	26	2
		Keterbukaan kepada orang lain	13	27	2
	Kesiapan untuk mencari	Menerima kebutuhan bantuan	33	42	2

ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	<i>Favorable Item</i>	<i>Unfavorable Item</i>	Jumlah
	bantuan yang tepat sesuai kebutuhan	Mengetahui jenis bantuan yang tersedia	14	28	2
Sikap-Sikap Yang Mendorong Pengenalan Dan Pencarian Bantuan Yang Sesuai.	Sikap mendukung dalam mengenali gangguan mental	Meyakini akan kebutuhan mendengarkan	34	43	2
		Memiliki Sikap tidak menilai	35	44	2
	Mengurangi stigma buruk pada pencarian bantuan	Mengurangi Stigma gangguan mental	36	45	2
		Dampak stigma terhadap gangguan mental	37	46	2
Total					46

3.6. Pedoman Skoring

Pengukuran menggunakan Instrumen pada dasarnya melibatkan proses mengubah kemampuan yang ingin diukur menjadi angka (Azwar, 2012, hlm.55). Langkah kunci dalam proses ini adalah menetapkan skor yang sesuai dengan jawaban yang diberikan. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan menggunakan skala Likert. Skala Likert digunakan dalam kuesioner di mana responden harus menentukan sejauh mana mereka setuju dengan suatu pernyataan dengan memilih salah satu opsi yang tersedia. Dengan cara ini, responden diminta untuk memberikan respons berupa angka, sesuai dengan keterangan jawabannya.

Tabel 3. 4. Pemberian Skor Literasi Kesehatan Mental Berdasarkan Skala Likert

Pernyataan <i>Favorable</i>			Pernyataan <i>Unfavorable</i>		
Jawaban		Skor	Jawaban		Skor
Sangat Mengetahui	Sangat Yakin	4	Sangat Mengetahui	Sangat Yakin	1
Mengetahui	Yakin	3	Mengetahui	Yakin	2
Cukup Mengetahui	Cukup Yakin	2	Cukup Mengetahui	Cukup Yakin	3
Tidak Mengetahui	Tidak Yakin	1	Tidak Mengetahui	Tidak Yakin	4

Berdasarkan hasil uji ketepatan skala menunjukkan skala penilaian 1,2,3,4 dapat menunjukkan puncak.

3.7. Uji Kelayakan Instrumen

3.7.1. Uji Rasional Instrumen

Instrumen literasi kesehatan mental telah dikembangkan berdasarkan teori oleh Anthony J. Form, lalu dinilai oleh pakar sebelum diujicobakan. Uji kelayakan dilakukan oleh tiga pakar dosen Bimbingan dan Konseling, yakni Prof. Dr. Syamsu Yusuf LN., M.Pd., Dr. Ipah Saripah, M.Pd., dan Drs. Sudaryat Nurdin Akhmad, M.Pd. Penilaian meliputi konstruk, konten, dan bahasa, dengan kriteria memenuhi, perlu direvisi, atau tidak memenuhi. Setelah revisi yang diperlukan, instrumen tersebut dinilai layak digunakan untuk literasi kesehatan mental.

3.7.2. Uji Keterbacaan Instrumen

Uji keterbacaan instrumen literasi kesehatan mental dilakukan terhadap lima peserta didik SMA untuk mengevaluasi pemahaman mereka terhadap pernyataan-pernyataan dalam instrumen tersebut. Hasil pengujian menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dipahami dengan baik oleh para peserta didik, sehingga uji coba empiris dapat dilakukan.

Berikut hasil uji rasional instrumen dan keterbacaan secara rinci:

Tabel 3. 5. Kesimpulan Hasil Judgement dan Uji Keterbacaan

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
	Mengenal Gejala Gangguan Mental	Pengetahuan tentang berbagai jenis gangguan mental	Mengetahui penjelasan depresi	Gangguan suasana hati (<i>mood</i>) yang ditandai dengan perasaan sedih sehingga kehilangan minat terhadap hal- hal yang disukai adalah pengertian depresi (-) Depresi bukanlah gangguan mental	Memadai	Pergunakan redaksi kalimat yang sesuai dengan karakteristik responden	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	Saya tahu bahwa depresi adalah saat seseorang merasa sangat sedih yang berlebihan Saya tahu bahwa depresi adalah saat seseorang merasa sangat gembira
			Mengetahui penjelasan Narsistik	Menganggap diri sendiri lebih baik, sehingga orang2	Memadai	Cek kembali kata kerja	Memadai	5 peserta didik memahami	Saya tahu orang yang mencintai dirinya sendiri secara

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
				<p>harus mengagumi diri kita merupakan pengertian dari Narsistik</p> <p>(-) Orang yang membenci dirinya adalah ciri-ciri orang narsistik</p>		operasional yang tepat		item dengan baik	berlebihan adalah narsistik
		Pengetahuan tentang berbagai gejala gangguan-	Mengetahui gejala utama stress	Saya tahu jika seseorang menjauh dari aktivitas yang dia sukai adalah tanda-tanda mengalami stress.	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
		an mental		(-) Saya tahu jika seseorang tetap aktif dalam aktivitas yang biasanya disukai, adalah tanda-tanda mengalami stress					
			Mengetahui gejala gangguan kecemasan	Ketika seseorang mengalami kekhawatiran berlebihan terhadap sejumlah peristiwa atau aktivitas di mana tingkat kekhawatiran tersebut tidak beralasan	Memadai	Pergunakan redaksi kalimat yang sesuai dengan karakteristik responden	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	7. Saya tahu, jika seseorang terlalu khawatir tentang banyak hal adalah ciri-ciri menderita gangguan kecemasan

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
				merupakan gejala penderita Gangguan Kecemasan (-) Saya tahu jika seseorang tenang dalam melakukan banyak hal adalah ciri-ciri penderita gangguan kesemasan					
2.	Pengetahuan Cara Mencari Informasi Kesehatan Mental	Pengetahuan sumber-sumber informasi	Mengetahui ragam sumber informasi	Saya kurang menyukai penggunaan media massa (podcast, YouTube, dll) untuk mencari informasi	Memadai	Jangan menggunakan kata tidak/kurang	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	10.Saya enggan menggunakan media massa (podcast, YouTube, dll) untuk mencari informasi

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
				tentang gangguan mental (-) Saya enggan menggunakan media massa (podcast, YouTube, dll) untuk mencari informasi tentang gangguan mental.					tentang gangguan mental
			Mengetahui sumber resmi informasi kesehatan mental	Saya kurang menyukai membaca informasi gangguan mental dari jurnal penelitian ataupun buku sumber terpercaya	Memadai	Jangan menggunakan kata tidak/kurang	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	11. Saya suka membaca informasi gangguan mental dari jurnal penelitian ataupun buku sumber terpercaya

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
				(-) Saya enggan membaca informasi gangguan mental dari jurnal penelitian ataupun buku sumber					
		Keyakinan dalam mengevaluasi keandalan dan kredibilitas sumber	Mengidentifikasi sumber terpercaya	Saya yakin bahwa mengevaluasi keandalan sumber informasi adalah langkah penting dalam membuat keputusan yang informasi yang tepat	Memadai	Pergunakan redaksi kalimat yang sesuai dengan karakteristik responden	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	13. ” Saya yakin sangat penting untuk menilai apakah sumber informasi dapat dipercaya atau tidak ”

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
		informasi		(-)Saya yakin bahwa menilai apakah sumber informasi dapat dipercaya bukanlah langkah penting dalam membuat keputusan yang tepat.					
3.	Pengetahuan tentang Faktor Risiko dan Penyebab	Pengetahuan faktor risiko dan penyebab	Mengetahui Faktor risiko	Anak dengan orang tua penderita gangguan mental memiliki risiko lebih tinggi menderita gangguan mental	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
				(-) Risiko gangguan mental tidak berkaitan dengan orang tua					
			Mengetahui Faktor penyebab	Tinggal di lingkungan yang buruk dapat memengaruhi keadaan mental seseorang. (-) Lingkungan yang buruk tidak berdampak terhadap keadaan mental seseorang.	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
4.	Pengetahuan mengenai intervensi self-help	Pengetahuan tentang strategi untuk mengelola kesehatan mental diri	Mengelola kesehatan mental diri berdasarkan faktor internal	Dengan meningkatkan kualitas tidur, akan membantu mengelola emosi dengan baik (-) Kualitas tidur yang baik, akan membuat emosi menjadi berubah-ubah.	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	
			Mengelola kesehatan mental diri berdasarkan	Saya tidak ragu untuk berbicara dengan teman, orang tua atau guru ketika	Memadai	Pergunakan redaksi kalimat yang sesuai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	21. Saya mengetahui, bahwa penting untuk berbicara dengan teman, orag tua atau

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
			faktor eksternal	saya merasa kesulitan atau stress (-) Saya mengetahui, bahwa bukan hal yang penting untuk berbicara pada orang lain ketika merasa kesulitan.		dengan karakteristik responden			guru ketika merasa kesulitan.
		Keyakinan efektifitas intervensi <i>self-help</i>	Meyakini kemampuan diri sendiri	Saya yakin, dengan melakukan meditasi relaksasi dapat mengurangi stress (-) Melakukan meditasi kurang	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
				cocok untuk mengurangi stress					
			Meyakini efektivitas metode <i>self-help</i>	<p>Saya yakin bahwa aktivitas seni atau olahraga dapat menjadi alat yang efektif dalam mengatasi tantangan emosional.</p> <p>(-) Aktivitas seni atau olahraga kurang efektif untuk mengatasi tantangan emosional atau</p>	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
				psikologis yang dihadapi.					
5.	Pengetahuan Mencari Pertolongan yang Tepat	Pengetahuan positif terhadap pencarian bantuan	Mengetahui manfaat bantuan profesional	Saya mengetahui jika layanan kesehatan mental online memberikan akses yang mudah. (-) Saya mengetahui jika layanan kesehatan mental online memberikan akses yang sulit.	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	
			Meyakini manfaat	Saya yakin berbicara dengan guru BK dapat	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
			bantuan profesional	membantu kita lebih mengerti tentang masalah kesehatan jiwa. (-) Saya yakin, berbicara dengan guru BK kurang membantu kita dalam memahami masalah kesehatan jiwa.				item dengan baik	
		Keberanian untuk mengakui	Menerima kondisi pribadi	Saya Mengetahui jika bukan suatu masalah untuk mengakui kita	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
		ui kebutuhan akan bantuan		membutuhkan bantuan dari orang lain (-) Saya tahu, menjadi suatu masalah ketika kita mengakui membutuhkan bantuan dari orang lain.					
			Keterbukaan kepada orang lain	Saya mengetahui jika mencari bantuan adalah langkah yang penting untuk kesehatan mental.	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
				(-) Saya mengetahui jika memendam masalah adalah langkah penting untuk kesehatan mental.					
		Kesiapan untuk mencari bantuan yang tepat sesuai kebutuhan	Menerima kebutuhan bantuan	Saya yakin bahwa mencari bantuan yang sesuai akan sangat membantu memperbaiki kondisi kesehatan mental. (-) Saya yakin bahwa mencari	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
				bantuan kurang membantu memperbaiki kondisi mental.					
			Mengetahui jenis bantuan yang tersedia	<p>Saya tahu jika guru BK merupakan tempat bercerita ketika membutuhkan bantuan.</p> <p>(-) Saya tahu jika guru BK bukan tempat bercerita ketika membutuhkan bantuan</p>	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
6.	Sikap-Sikap Yang Mendorong Pengenalan Dan Pencarian Bantuan Yang Sesuai.	Sikap mendukung dalam mengenali gangguan mental	Meyakini akan kebutuhan mendengarkan	Saya merasa bahwa membicarakan masalah kesehatan mental dapat membantu situasi menjadi lebih baik. (-) Saya merasa bahwa membicarakan masalah kesehatan mental dapat memperburuk situasi.	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	
			Memiliki Sikap tidak menilai	Saya bersedia jika memiliki tetangga	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
				dengan gangguan mental (-) Saya yakin, enggan memiliki tetangga dengan gangguan mental				item dengan baik	
		Mengurangi stigma buruk pada pencarian bantuan	Mengurangi Stigma gangguan mental	Saya yakin, orang dengan gangguan mental perlu support dari orang-orang di sekelilingnya. (-) Saya yakin, orang dengan gangguan mental dapat sembuh	Memadai	Memadai	Memadai	5 peserta didik memahami item dengan baik	

NO	ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	ITEM	AHLI I	AHLI II	AHLI III	Hasil Uji Keterbacaan	Pernyataan setelah direvisi
				sendiri tanpa support orang-orang di sekelilingnya					
			Dampak stigma terhadap gangguan mental	Stigma terhadap gangguan mental memengaruhi individu menciptakan ketidaknyamanan dalam hubungan sosial (-)Stigma diperlukan untuk menghindari orang dengan gangguan menta	Memadai	Memadai	Memadai	Peserta didik kurang memahami arti dari stigma	45. Teman yang mengerti sering mau membantu jika kita punya masalah mental 46. Beberapa orang jauhi teman yang punya masalah mental karena takut.

3.7.3. Uji Coba Empiris Instrumen

Uji Coba empiris dilakukan dengan bantuan aplikasi *Winstep Rasch Model* dengan data yang diubah menjadi data interval dengan bantuan aplikasi *Method of Succesive Interval* (MSI).

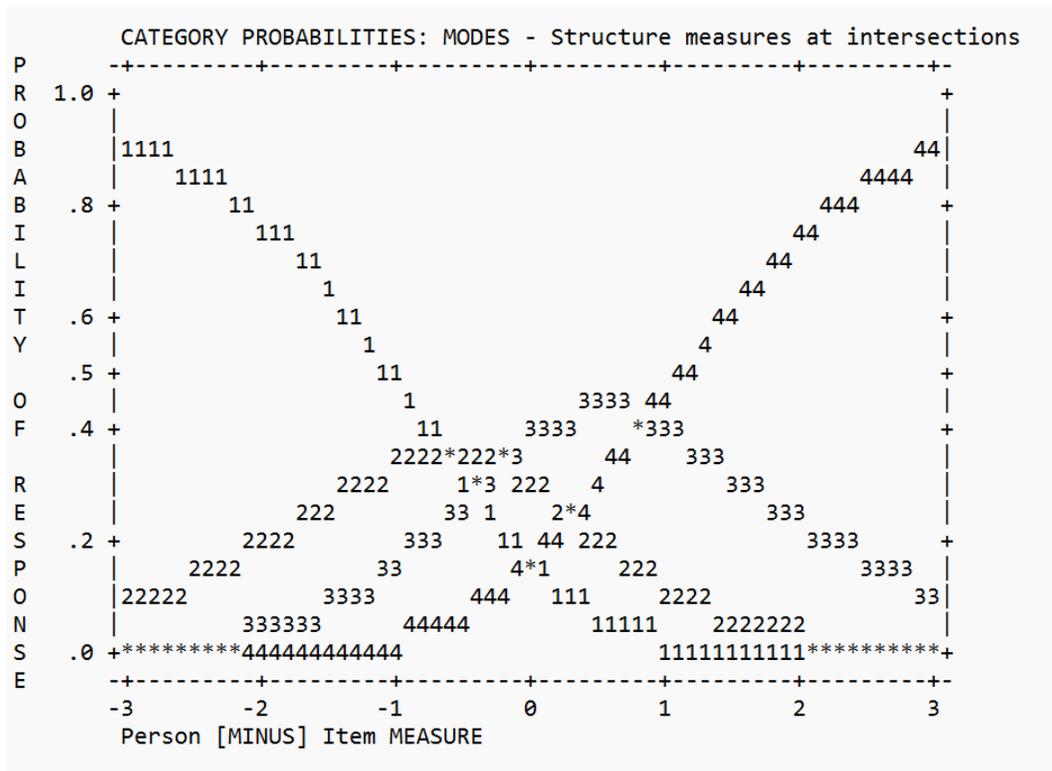
a. Uji Ketepatan Skala

Hasil uji ketepatan skala menggunakan *Winstep Rasch Model* dapat dilihat pada gambar berikut,

```
SUMMARY OF CATEGORY STRUCTURE. Model="R"
-----
|CATEGORY|OBSERVED|OBSVD SAMPLE|INFIT OUTFIT||ANDRICH|CATEGORY|
|LABEL SCORE COUNT %|AVRGE EXPECT| MNSQ MNSQ||THRESHOLD| MEASURE|
-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
| 1 1 1294 9| .11 .01| 1.10 1.17|| NONE |( -2.06)| 1
| 2 2 2790 19| .25 .30| .91 .90|| -.62 | -.62| 2
| 3 3 5605 37| .59 .61| .93 .85|| -.25 | .55| 3
| 4 4 5307 35| 1.05 1.03| 1.00 1.01|| .87 |( 2.17)| 4
-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
OBSERVED AVERAGE is mean of measures in category. It is not a parameter estimate.
```

Gambar 3. 1. Uji Ketepatan Skala

Penilaian ketepatan skala literasi kesehatan mental pada grafik dapat dilakukan dengan melihat kolom *Observed Average* dan *Category Measure*. Menurut Sumintono & Widhiarso (2014), nilai yang bergerak secara berturut-turut dari negatif menuju positif pada kedua kolom tersebut menandakan penggunaan skala yang tepat. Dalam contoh ini, nilai *Observed Average* adalah 0.11, 0.25, 0.59, dan 1.05, sementara nilai *Category Measure* adalah -2.06, -0.62, 0.55, dan 2.17. Hal ini menunjukkan bahwa skala yang digunakan dalam instrumen tersebut sesuai. Selain melihat kedua kolom tersebut, ketepatan skala juga dapat diinterpretasikan dari hasil uji yang tergambar pada grafik.



Gambar 3. 2. Diagram Ketepatan Skala

Kriteria dalam penilaian skala dapat dipahami oleh responden jika masing-masing skala dapat menunjukkan puncak dari setiap kategori penilaian dalam skala (Boone, Staver & Yale, 2013). Berdasarkan hasil uji ketepatan skala menunjukkan skala penilaian 1,2,3,4 dapat menunjukkan puncak.

3.7.4. Uji Validitas

Setelah menjalani uji validitas menggunakan model *Rasch* dengan aplikasi *Winstep*, item-item dalam instrumen literasi kesehatan mental harus memenuhi beberapa persyaratan untuk dianggap valid. Persyaratan tersebut, seperti yang dijelaskan oleh Suminthono & Widhiarso (2015), antara lain sebagai berikut:

- a. Nilai *Outfit Mean Square* (MNSQ) harus berada dalam rentang 0,5 hingga 1,5.
- b. Nilai *Outfit Z-Standard* (ZSTD) harus berada dalam rentang -2,0 hingga +2,0 (dengan lebih dari 400 responden, rentang ini tidak lagi menjadi patokan).
- c. Nilai *Point Measure Correlation* (Pt Measure Corr) harus non-negatif.

Sebuah item dianggap sesuai jika minimal memenuhi satu hingga dua dari tiga persyaratan di atas (Suminthono & Widhiarso, 2015). Jika nilai *Outfit Mean Square* (MNSQ) sudah memenuhi kriteria, maka itu sudah menunjukkan bahwa item dalam instrumen tersebut dapat diterima dan dapat menggugurkan dua persyaratan lainnya (Boone, Staver & Yale, 2013).

ENTRY NUMBER	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL	INFIT		OUTFIT		PT-MEASURE		EXACT MATCH		Item	
				S. E.	MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	CORR.	EXP.	OBS%	EXP%		
15	969	326	.06	.07	1.31	4.1	1.41	4.8	A	.31	.37	32.6	41.8	P15
23	949	326	.15	.06	1.30	4.0	1.40	4.8	B	.39	.38	32.6	41.4	P23
35	748	326	.93	.06	1.21	3.2	1.36	5.0	C	.14	.43	32.6	36.7	P35
22	995	326	-.05	.07	1.30	3.9	1.30	3.4	D	.44	.36	33.5	43.4	P22
45	1023	326	-.18	.07	1.25	3.1	1.19	2.2	E	.36	.35	39.4	44.5	P45
2	870	326	.46	.06	1.15	2.3	1.22	3.0	F	.22	.40	36.9	39.3	P2
46	813	326	.68	.06	1.15	2.3	1.21	3.0	G	.25	.42	32.9	37.9	P46
11	853	326	.53	.06	1.13	2.0	1.20	2.8	H	.28	.41	38.2	38.9	P11
7	851	326	.54	.06	1.16	2.4	1.18	2.6	I	.29	.41	34.8	38.9	P7
21	958	326	.11	.07	1.11	1.6	1.18	2.3	J	.37	.38	35.7	41.7	P21
18	1003	326	-.09	.07	1.11	1.5	1.14	1.6	K	.34	.36	39.4	43.6	P18
26	1000	326	-.08	.07	1.14	1.8	1.12	1.4	L	.46	.36	38.2	43.5	P26
3	912	326	.30	.06	1.11	1.6	1.13	1.8	M	.27	.39	43.1	40.5	P3
17	1001	326	-.08	.07	1.05	.7	1.13	1.6	N	.35	.36	45.2	43.5	P17
6	789	326	.77	.06	1.05	.8	1.13	1.9	O	.28	.43	35.4	37.2	P6
16	995	326	-.05	.07	1.08	1.2	1.12	1.5	P	.33	.36	41.2	43.4	P16
8	1145	326	-.90	.09	1.11	1.1	1.06	.6	Q	.27	.28	56.0	56.8	P8
10	1108	326	-.64	.08	1.10	1.1	1.07	.8	R	.32	.30	48.3	50.8	P10
28	994	326	-.05	.07	1.08	1.1	1.05	.6	S	.44	.36	43.1	43.4	P28
40	990	326	-.03	.07	1.06	.9	1.06	.8	T	.43	.36	44.0	43.0	P40
9	1107	326	-.64	.08	1.06	.7	1.06	.6	U	.25	.30	48.9	50.8	P9
36	1142	326	-.87	.09	1.05	.5	.90	-.9	V	.39	.28	58.2	56.6	P36
44	871	326	.46	.06	1.00	.1	1.02	.4	W	.28	.40	40.3	39.3	P44
14	1023	326	-.18	.07	1.02	.3	1.02	.2	X	.29	.35	44.9	44.5	P14
5	888	326	.39	.06	1.02	.3	1.02	.3	Y	.32	.40	36.0	39.7	P5
12	993	326	-.04	.07	.95	-.7	1.02	.2	Z	.29	.36	49.2	43.4	P12
37	1048	326	-.31	.07	.99	-.1	.96	-.4	t	.34	.34	50.8	45.7	P37
29	1075	326	-.45	.07	.98	-.2	.91	-1.0	s	.41	.32	51.4	47.6	P29
25	984	326	.00	.07	.96	-.5	.94	-.7	r	.46	.36	45.2	42.9	P25
41	926	326	.24	.06	.94	-.9	.94	-.8	q	.45	.39	44.0	40.9	P41
38	978	326	.02	.07	.93	-.9	.93	-.9	p	.41	.37	44.3	42.1	P38
1	1084	326	-.50	.08	.92	-.9	.92	-.8	o	.24	.32	54.2	48.6	P1
19	963	326	.09	.07	.92	-1.2	.92	-1.1	n	.43	.37	45.5	41.7	P19
4	1068	326	-.41	.07	.87	-1.6	.87	-1.5	m	.32	.33	51.4	47.0	P4
24	906	326	.32	.06	.86	-2.2	.87	-1.9	l	.51	.39	49.2	40.3	P24
43	936	326	.20	.06	.87	-2.1	.86	-1.9	k	.43	.38	44.9	41.0	P43
20	957	326	.11	.07	.86	-2.1	.85	-2.0	j	.44	.38	44.6	41.4	P20
31	1069	326	-.42	.07	.86	-1.8	.82	-2.1	i	.38	.32	52.6	47.5	P31
27	912	326	.30	.06	.85	-2.4	.84	-2.3	h	.53	.39	46.8	40.5	P27
30	1006	326	-.10	.07	.83	-2.5	.83	-2.2	g	.39	.36	52.0	43.7	P30
42	963	326	.09	.07	.82	-2.8	.83	-2.4	f	.53	.37	46.8	41.7	P42
39	977	326	.03	.07	.80	-3.1	.79	-2.9	e	.49	.37	51.4	42.1	P39
13	1041	326	-.27	.07	.77	-3.1	.74	-3.2	d	.40	.34	56.3	45.3	P13
32	982	326	.00	.07	.75	-3.7	.75	-3.4	c	.40	.37	53.8	42.9	P32
34	992	326	-.04	.07	.75	-3.7	.75	-3.5	b	.37	.36	55.7	43.4	P34
33	1060	326	-.37	.07	.73	-3.7	.69	-3.8	a	.46	.33	56.9	46.4	P33
MEAN	976.5	326.0	.00	.07	1.01	.0	1.02	.2				44.7	43.4	
S.D.	87.0	.0	.39	.01	.15	2.1	.18	2.3				7.4	4.2	

Gambar 3. 3. Uji Validitas Item dengan Rasch Model

Berdasarkan uji validitas item yang telah dilakukan, keseluruhan item valid dan dapat digunakan.

3.7.5. Uji Reliabilitas

Setelah melewati uji validitas item, instrumen literasi kesehatan mental kemudian menjalani uji reliabilitas item. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan model Rasch dengan menggunakan aplikasi Winstep. Hasil dari uji reliabilitas dengan model Rasch akan mencakup tiga aspek: keandalan individu (reliability person), keandalan item (reliability item), dan alpha Cronbach's. Detail data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

SUMMARY OF 326 MEASURED (EXTREME AND NON-EXTREME) Person								
	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	137.8	46.0	.66	.19				
S.D.	16.6	.0	.67	.11				
MAX.	184.0	46.0	5.98	1.83				
MIN.	82.0	46.0	-.95	.16	.11	-8.2	.12	-7.7
REAL RMSE	.24	TRUE SD	.63	SEPARATION	2.63	Person RELIABILITY	.87	
MODEL RMSE	.22	TRUE SD	.63	SEPARATION	2.89	Person RELIABILITY	.89	
S.E. OF Person MEAN = .04								
Person RAW SCORE-TO-MEASURE CORRELATION = .91								
CRONBACH ALPHA (KR-20) Person RAW SCORE "TEST" RELIABILITY = .88								
SUMMARY OF 46 MEASURED (NON-EXTREME) Item								
	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	976.5	326.0	.00	.07	1.01	.0	1.02	.2
S.D.	87.0	.0	.39	.01	.15	2.1	.18	2.3
MAX.	1145.0	326.0	.93	.09	1.31	4.1	1.41	5.0
MIN.	748.0	326.0	-.90	.06	.73	-3.7	.69	-3.8
REAL RMSE	.07	TRUE SD	.39	SEPARATION	5.50	Item RELIABILITY	.97	
MODEL RMSE	.07	TRUE SD	.39	SEPARATION	5.69	Item RELIABILITY	.97	
S.E. OF Item MEAN = .06								

Gambar 3. 4. Hasil Uji Reliabilitas Item melalui Rasch Model

Adapun kriteria reliabilitas menurut Rasch model sebagai berikut (Suminthono & Widhiarso, 2015).

Tabel 3. 6. Kriteria Reliabilitas *Alpha Cronbach* dalam *Rasch Model*

Nilai	Kriteria
< 0,5	Buruk
0,5-0,6	Jelek
0,6-0,7	Cukup
0,7-0,8	Bagus
> 0,8	Bagus Sekali

Tabel 3. 7. Kriteria Reliabilitas *Person* dan *Item* dalam *Rasch Model*

Nilai	Kriteria
< 0,67	Lemah
0,67-0,80	Cukup
0,81-0,90	Bagus
0,91-0,94	Bagus Sekali
> 0,95	Istimewa

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dan kriteria reliabilitas diatas, diketahui nilai *alpha cronbach's* yang diperoleh sebesar 0,88 yang berarti berada pada kategori bagus sekali. Untuk reliabilitas *person* diperoleh sebesar 0,89 yang berada pada kategori bagus. Sedangkan reliabilitas item yang diperoleh sebesar 0,97 yang berada pada kategori istimewa.

3.7.6. Uji Unidimensional

Uji unidimensionalitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen literasi kesehatan mental yang telah dikembangkan kemudian dapat mengukur literasi Kesehatan mental dari responden. Hasil uji unidimensionalitas pada instrument literasi Kesehatan mental dapat terlihat pada gambar berikut.

Table of STANDARDIZED RESIDUAL variance (in Eigenvalue units)					
		-- Empirical --		Modeled	
Total raw variance in observations	=	59.2	100.0%	100.0%	
Raw variance explained by measures	=	13.2	22.3%	23.0%	
Raw variance explained by persons	=	3.5	6.0%	6.2%	
Raw Variance explained by items	=	9.7	16.3%	16.8%	
Raw unexplained variance (total)	=	46.0	77.7%	100.0%	77.0%
<u>Unexplned</u> variance in 1st contrast	=	5.5	9.4%	12.1%	
<u>Unexplned</u> variance in 2nd contrast	=	2.8	4.7%	6.1%	
<u>Unexplned</u> variance in 3rd contrast	=	2.4	4.1%	5.2%	
<u>Unexplned</u> variance in 4th contrast	=	2.1	3.5%	4.5%	
<u>Unexplned</u> variance in 5th contrast	=	1.9	3.2%	4.1%	

Gambar 3. 5. Uji Unidimensionalitas dengan Rasch Model

Hasil pada uji dimensionalitas diatas pada bagian *raw variance explained by measured* diketahui memiliki nilai sebesar 22,3%. Kondisi tersebut menjelaskan instrumen literasi Kesehatan mental telah memenuhi persyaratan minimal pada uji unidimensionalitas yaitu minimal 20% (Suminthono & Widhiarso, 2015). Selain itu pada bagian *unexplained variance in 1st contrast* diketahui memiliki nilai sebesar 9,4%. Nilai tersebut juga telah memenuhi syarat minimum yaitu nilai berada di bawah 15% ($x < 15\%$) (Suminthono & Widhiarso, 2015). Berdasarkan kondisi tersebut dapat diambil kesimpulan instrumen literasi Kesehatan mental yang dikembangkan mampu memberikan gambaran mengenai literasi Kesehatan mental dari responden.

Tabel 3. 8. Kisi-kisi Instrumen Literasi Kesehatan Mental setelah Uji Empirik

ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	<i>Favorable Item</i>	<i>Unfavorable Item</i>	Jumlah
Mengenali Gejala Gangguan Mental	Pengetahuan tentang berbagai jenis gangguan mental	Mengetahui penjelasan depresi	1	15	2
		Mengetahui penjelasan Narsistik	2	16	2

ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	<i>Favorable Item</i>	<i>Unfavorable Item</i>	Jumlah
	Pengetahuan tentang berbagai gejala gangguan mental	Mengetahui gejala utama stress	3	17	2
		Mengetahui gejala gangguan kecemasan	4	18	2
Pengetahuan Cara Mencari Informasi Kesehatan Mental	Pengetahuan sumber-sumber informasi	Mengetahui ragam sumber informasi	5	19	2
		Mengetahui sumber resmi informasi kesehatan mental	6	20	2
	Keyakinan dalam mengevaluasi keandalan dan kredibilitas sumber informasi	Mengidentifikasi sumber terpercaya	29	38	2
Pengetahuan tentang Faktor Risiko dan Penyebab	Pengetahuan faktor-faktor risiko dan penyebab	Mengetahui Faktor risiko	7	21	2
		Mengetahui Faktor penyebab	8	22	2

ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	<i>Favorable Item</i>	<i>Unfavorable Item</i>	Jumlah	
Risiko dan Penyebab						
Pengetahuan mengenai intervensi self-help	Pengetahuan tentang strategi untuk mengelola kesehatan mental diri	Mengelola kesehatan mental diri berdasarkan faktor internal	9	23	2	
		Mengelola kesehatan mental diri berdasarkan faktor eksternal	10	24	2	
	Keyakinan efektifitas intervensi <i>self-help</i>	Meyakini kemampuan diri sendiri	30	39	2	
		Meyakini efektivitas metode <i>self-help</i>	31	40	2	
	Pengetahuan Mencari Pertolongan yang Tepat	Pengetahuan positif terhadap pencarian bantuan	Mengetahui manfaat bantuan profesional	11	25	2
			Meyakini manfaat bantuan profesional	32	41	2
Keberanian untuk		Menerima kondisi pribadi	12	26	2	

ASPEK	SUB-ASPEK	INDIKATOR	<i>Favorable Item</i>	<i>Unfavorable Item</i>	Jumlah
	mengakui kebutuhan akan bantuan	Keterbukaan kepada orang lain	13	27	2
	Kesiapan untuk mencari bantuan yang tepat sesuai kebutuhan	Menerima kebutuhan bantuan	33	42	2
		Mengetahui jenis bantuan yang tersedia	14	28	2
Sikap-Sikap Yang Mendorong Pengenalan Dan Pencarian Bantuan Yang Sesuai.	Sikap mendukung dalam mengenali gangguan mental	Meyakini akan kebutuhan mendengarkan	34	43	2
		Memiliki Sikap tidak menilai	35	44	2
	Mengurangi stigma buruk pada pencarian bantuan	Mengurangi Stigma gangguan mental	36	45	2
Dampak stigma terhadap gangguan mental		37	46	2	
Total					46

3.8. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah data hasil penelitian terdistribusi normal atau tidak normal (Ghasemi & Zahedias, 2012). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* untuk melihat normalitas data penelitian.

Uji normalitas *shapiro-wilk* digunakan untuk menilai normalitas suatu data dengan ukuran sampel yang kecil (<100 sampel) (Mishra et, al, 2019). Pada penelitian ini, jumlah sampel peserta didik adalah sebanyak 30 peserta didik. Dasar keputusan uji *shapiro-wilk* adalah jika *p-value* lebih besar dari 0,05 maka data terdistribusi normal. Sebaliknya, jika *p-value* kurang dari 0,05 maka data dianggap tidak berdistribusi normal. Berikut hasil uji normalitas yang dilakukan.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest LKM	.119	30	.200 [*]	.959	30	.300
Posttest LKM	.125	30	.200 [*]	.962	30	.350

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Gambar 3. 6. Hasil Uji Normalitas

Berdasarkan tabel uji normalitas diatas, diketahui bahwa nilai signifikansi shapiro-wilk pada data pretest sebesar 0,300, dan posttest sebesar 0,350 dimana angka tersebut menunjukkan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05. Dengan demikian berdasarkan hasil uji normalitas data dinyatakan berdistribusi normal dan uji statistik selanjutnya menggunakan uji statistik parametrik.

3.9. Prosedur Analisis Data

Rancangan penelitian quasi eksperimen melibatkan eksperimen yang melibatkan kelompok-kelompok yang sudah ada, alih-alih mengatur kelompok secara acak. Berikut adalah beberapa langkah prosedur analisis data penelitian quasi eksperimen menurut Creswell (2017):

- a. Deskripsi Data

Mendeskripsikan karakteristik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Menggunakan statistik deskriptif seperti mean, median, dan deviasi standar untuk menggambarkan distribusi variabel-variabel yang diamati.

b. Uji Kesetaraan Awal (Pretest)

Jika memungkinkan, bandingkan karakteristik awal kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji statistik seperti uji t independen atau uji Mann-Whitney untuk memastikan kesetaraan awal kelompok.

c. Analisis Inti (Post-Test)

Membandingkan skor-skor antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji statistik yang sesuai, seperti uji t independen atau uji Mann-Whitney jika distribusi data tidak normal. Menggunakan analisis varians (ANOVA) jika ada lebih dari dua kelompok yang dibandingkan. Interpretasi hasil uji statistik untuk menarik kesimpulan mengenai perbedaan antara kelompok-kelompok tersebut.

d. Kontrol Variabel Ekstraneous

Jika muncul variabel-variabel ekstraneous yang mempengaruhi hasil penelitian, gunakan analisis kovariat (ANCOVA) untuk mengontrol variabel-variabel tersebut.

e. Analisis Subgrup (Jika Diperlukan)

Jika penelitian melibatkan subgrup dalam kelompok eksperimen, analisis subgrup bisa dilakukan untuk melihat apakah ada perbedaan efek intervensi di antara subgrup tersebut.

f. Analisis Hasil Kembali ke Tujuan Penelitian

Evaluasi hasil analisis data dengan merujuk kembali ke tujuan penelitian. Tentukan apakah hasil penelitian mendukung hipotesis penelitian atau tidak. Diskusikan implikasi hasil penelitian terhadap teori dan praktik.

3.10. Pengembangan Program

Rancangan bimbingan teman sebaya disusun berdasarkan analisis tingkat literasi kesehatan mental kelas X dan XI SMA Negeri 9 Bandung tahun ajaran

2023/2024. Gambaran ini diperoleh melalui penyebaran instrumen literasi kesehatan mental pada 420 peserta didik. Instrumen tersebut mengungkap 6 indikator literasi kesehatan mental yaitu mengenali gejala gangguan mental, pengetahuan cara mencari informasi kesehatan mental, pengetahuan tentang faktor risiko dan penyebab, pengetahuan dan keyakinan intervensi *self-help*, pengetahuan mencari pertolongan yang tepat, dan sikap-sikap yang mendorong pengenalan dan pencarian bantuan yang sesuai.

3.10.1. Rasional

Literasi kesehatan mental adalah pemahaman dan keyakinan tentang gangguan mental yang membantu dalam mengenali, mengelola, dan mencegahnya. Definisi ini telah diperkaya oleh penelitian terbaru, mencakup pengetahuan yang berguna bagi kesehatan mental individu atau orang lain, termasuk cara mencegah gangguan mental, mengenali gejala, menggunakan strategi *self-help*, dan memberikan pertolongan pertama. Selain itu, literasi kesehatan mental juga melibatkan pemahaman tentang pentingnya kesehatan mental positif, mengurangi stigma, dan meningkatkan pencarian bantuan. Literasi kesehatan mental berkaitan erat dengan keyakinan dan tindakan untuk mencari bantuan profesional. Keyakinan dan intensi ini memengaruhi respons individu dalam mendekati dan merujuk orang dengan gangguan mental ke penanganan yang sesuai. Kesehatan mental memainkan peran penting dalam hubungan sosial, produktivitas, dan keseimbangan hidup sehari-hari. Namun, masih banyak masyarakat yang kurang memahami masalah kesehatan mental, menyebabkan stigma dan rendahnya akses terhadap layanan kesehatan mental.

Rendahnya pengetahuan tentang gangguan mental dapat menghambat pencarian bantuan formal, dan seringkali individu cenderung mencari pertolongan informal karena kesalahpahaman atau stigma. Literasi kesehatan mental mencakup pengetahuan tentang gejala gangguan mental, opsi perawatan, strategi *self-help*, dan keterampilan pertolongan pertama. Tingkat literasi yang rendah juga dapat

mempengaruhi tingkat penerimaan terhadap perawatan kesehatan mental berbasis bukti. Di Indonesia, stigma terhadap gangguan jiwa masih tinggi, yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kondisi tersebut. Hal ini menyebabkan rendahnya akses terhadap layanan kesehatan mental. Program-program seperti bimbingan teman sebaya telah terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan mental pada remaja, karena teman sebaya dapat menjadi jembatan antara peserta didik dengan bantuan profesional.

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 9 Bandung, mayoritas peserta didik telah memiliki literasi kesehatan mental yang cukup tinggi, namun masih terdapat sejumlah peserta didik dengan kategori rendah. Hal ini menunjukkan adanya variasi dalam tingkat pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan mental di antara peserta didik. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan program yang bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan mental peserta didik, terutama bagi mereka yang masih berada dalam kategori rendah. Program ini akan fokus pada pendekatan yang melibatkan seluruh angkatan dan jenis kelamin peserta didik, serta memperhatikan perbedaan dalam pendapatan orang tua. Dengan menyesuaikan pendekatan sesuai dengan karakteristik demografis peserta didik, diharapkan program dapat lebih efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan mental mereka.

Langkah-langkah konkret yang akan diambil dalam program ini termasuk penyediaan materi edukasi yang mudah dipahami, kegiatan diskusi dan refleksi, serta promosi aksesibilitas informasi kesehatan mental yang dapat diakses oleh seluruh peserta didik. Selain itu, akan diberikan dukungan psikososial dan pengenalan terhadap sumber-sumber bantuan yang tersedia bagi mereka yang membutuhkan. Dengan adanya program ini, diharapkan akan terjadi peningkatan kesadaran dan pemahaman tentang kesehatan mental di kalangan peserta didik, sehingga mereka dapat lebih mampu mengenali gejala-gejala gangguan mental dan mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mencari pertolongan dan dukungan yang sesuai.

Program Bimbingan Teman Sebaya untuk Mengembangkan Literasi Kesehatan Mental adalah inisiatif yang dirancang untuk membantu individu memahami,

mengelola, dan meningkatkan kesejahteraan mental mereka melalui dukungan dan bimbingan dari rekan sebaya. Dalam program ini, peserta akan terlibat dalam serangkaian kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kesehatan mental dan meningkatkan keterampilan dalam mengelola stres, mengatasi tantangan emosional, dan memperkuat koneksi sosial.

3.10.2. Dasar Hukum

Dasar berpijak dilaksanakannya program pelayanan bimbingan dan konseling di SMA Negeri 9 Bandung antara lain:

- a. Landasan Hukum
 - 1) UU NO. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
 - 2) PP Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
 - 3) Kurikulum SMA Tahun 2013 (Peminatan Peserta Didik)
- b. Landasan Operasional
 - 1) Dirjen Pendasmen tentang Panduan Penguatan Peran guru Bimbingan dan Konseling dalam Implementasi Kurikulum 2013
 - 2) Permendikbud No. 23 Tahun 2015 tentang Penguatan Pendidikan Karakter (PPK)
 - 3) Permendiknas RI No. 111 Tahun 2014 tentang Bimbingan dan konseling pada Pendidikan Dasar dan Menengah.
 - 4) Permendiknas No.85A/2013 tentang kewajiban guru BK memberikan layanan tatap muka di kelas 2 jam per minggu.
 - 5) Juknis Penyusunan Program Pengembangan Diri Melalui Layanan BK di SMA, Direktorat Pembinaan SMA tahun 2010
 - 6) Materi Pelatihan Guru Implementasi kurikulum 2013 Bimbingan Konseling Tahun 2013.
 - 7) Materi Pelatihan Guru Implementasi kurikulum 2013 Tahun 2015 Bimbingan Konseling SMA/MA, SMK/MAK
 - 8) Visi dan Misi SMA Negeri 9 Bandung Periode 2016/2020

- 9) Program Kerja SMA Negeri 9 Bandung Tahun 2017/2018
- 10) Renstra SMA Negeri 9 Bandung Periode 2016/2020
- 11) Dirjen PMPTK Tahun 2007 tentang Rambu-rambu Penyelenggaraan Bimbingan dan Konseling Dalam Jalur Pendidikan Formal
- 12) Dirjen PMPTK tahun 2007 tentang Standar Kompetensi Kemandirian Peserta Didik.
- 13) Dirjen PMPTK tahun 2007 tentang Standar Kompetensi Konselor. Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) Tahun 2006 tentang Pengembangan Diri
- 14) Peraturan Mendiknas Nomor 22 Tahun 2006 tentang Standar Isi
- 15) Peraturan Mendiknas Nomor 23 Tahun 2006 tentang Standar Kompetensi Lulusan.

3.10.3. Visi dan Misi

- a. Visi SMA Negeri 9 Bandung:
Unggul dalam berbudaya, berkarakter, berprestasi, serta berwawasan lingkungan yang dilandasi IMTAK dan IPTEK
- b. Visi Bimbingan dan Konseling SMA Negeri 9 Bandung
Melalui kegiatan Bimbingan dan konseling membantu tercapainya Visi SMA Negeri 9 Bandung, yaitu mewujudkan peserta didik yang unggul dalam berbudaya, berkarakter, berprestasi, serta berwawasan lingkungan yang dilandasi keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Mahaesa serta ilmu pengetahuan dan teknologi.
- c. Misi Bimbingan dan Konseling
 1. Membantu peserta didik memahami dan mengembangkan potensi dirinya baik potensi akademik, sosial, karir, serta bakat-bakat khusus lainnya;
 2. Membantu peserta didik agar mampu menyesuaikan potensi dirinya dengan cita-cita, harapan, dan tuntutan hidup dengan melihat kondisi lingkungan baik lingkungan sekolah maupun masyarakat secara mandiri dan bertanggung jawab;

3. Membantu peserta didik untuk mencapai prestasi belajar yang tinggi;
 4. Membantu peserta didik memahami pentingnya disiplin dalam segala hal khususnya belajar, serta membiasakan hidup sehat;
 5. Membantu peserta didik memahami pentingnya penguasaan IPTEK dengan terampil untuk menunjang keberhasilan belajar dan karir secara mandiri dan bertanggungjawab.
 6. Membantu peserta didik agar mampu memilih dan mengambil keputusan bagi kehidupannya secara positif, mandiri dan bertanggungjawab;
 7. Membantu peserta didik mampu mengatasi dan menyelesaikan persoalan-persoalan yang mungkin dihadapi dalam kehidupannya sehari-hari, baik masalah yang berhubungan dengan belajar, sosial, karir, atau masalah pribadi lainnya;
 8. Membantu peserta didik dalam menentukan pilihan dan penempatan jurusan, ekstra kurikuler, karir pekerjaan dan lanjutan studi;
 9. Membantu peserta didik memahami bahwa dirinya sebagai makhluk tuhan yang berkewajiban melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya masing-masing.
- d. Visi dan Misi Bimbingan Literasi Kesehatan Mental pada Remaja

Visi Program "Bimbingan Teman Sebaya untuk Mengembangkan Literasi Kesehatan Mental Remaja"

Mewujudkan remaja yang unggul dalam literasi kesehatan mental, berkarakter kuat, berprestasi, serta memiliki wawasan lingkungan yang dilandasi keimanan, ketakwaan, dan ilmu pengetahuan.

Misi Program "Bimbingan Teman Sebaya untuk Mengembangkan Literasi Kesehatan Mental Remaja"

- 1) Membantu remaja memahami dan mengembangkan potensi dirinya dalam aspek kesehatan mental, sosial, dan bakat khusus lainnya.
- 2) Membantu remaja menyesuaikan potensi dirinya dengan cita-cita, harapan, dan tuntutan hidup dengan melihat kondisi lingkungan, baik sekolah

- 3) maupun masyarakat, secara mandiri dan bertanggung jawab.
- 4) Meningkatkan prestasi belajar remaja dengan mendukung kesejahteraan mental dan emosional.
- 5) Mengajarkan pentingnya disiplin dalam segala hal, khususnya dalam menjaga kesehatan mental, serta membiasakan hidup sehat.
- 6) Menyediakan informasi dan keterampilan dalam penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat menunjang kesejahteraan mental dan karir remaja secara mandiri dan bertanggung jawab.
- 7) Membantu remaja membuat keputusan yang positif, mandiri, dan bertanggung jawab terkait kesejahteraan mental dan kehidupan mereka.
- 8) Mendukung remaja dalam mengatasi dan menyelesaikan masalah-masalah yang mungkin dihadapi dalam kehidupan sehari-hari, baik yang berhubungan dengan kesehatan mental, belajar, sosial, atau karir.
- 9) Membimbing remaja dalam menentukan pilihan jurusan, ekstrakurikuler, karir pekerjaan, dan lanjutan studi yang sesuai dengan kesejahteraan mental mereka.
- 10) Membantu remaja memahami bahwa mereka sebagai makhluk Tuhan yang berkewajiban melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya masing-masing, serta menjadikan kesejahteraan mental sebagai bagian dari ibadah mereka.

3.10.4. Deskripsi Kebutuhan Literasi Kesehatan Mental Peserta Didik SMA

Rancangan bimbingan teman sebaya disusun berdasarkan analisis tingkat literasi kesehatan mental kelas X dan XI SMA Negeri 9 Bandung tahun ajaran 2023/2024. Gambaran ini diperoleh melalui penyebaran instrumen literasi kesehatan mental pada 420 peserta didik. Instrumen tersebut mengungkap 6 indikator literasi kesehatan mental yaitu mengenali gejala gangguan mental, pengetahuan cara mencari informasi kesehatan mental, pengetahuan tentang faktor risiko dan penyebab, pengetahuan dan keyakinan intervensi *self-help*, pengetahuan mencari pertolongan

yang tepat, dan sikap-sikap yang mendorong pengenalan dan pencarian bantuan yang sesuai. Hasil penyebaran diolah sehingga diperoleh profil literasi kesehatan mental pada peserta didik sebagai berikut :

Tabel 3. 9. Profil Literasi Kesehatan Mental Peserta Didik SMAN 9 Bandung

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Tinggi	43	10,24
Tinggi	155	36,9
Cukup Tinggi	172	40,95
Rendah	50	11,90

Mayoritas peserta didik telah memiliki literasi kesehatan mental yang cukup tinggi dengan persentase sebesar 40,95% dengan jumlah 172 orang. Terdapat 43 orang yang memiliki literasi kesehatan mental dengan kategori sangat tinggi dengan persentase 10,24%, 155 peserta didik dengan kategori tinggi dengan persentase 36%, dan 50 orang yang memiliki literasi kesehatan mental dengan kategori rendah dengan 10,9%. Distribusi frekuensi disajikan untuk melihat frekuensi jumlah peserta didik pada masing-masing kategori literasi kesehatan mental. Dengan demikian peserta didik memerlukan layanan untuk mengembangkan literasi kesehatan mental. Adapun jika ditinjau dari kategorisasi setiap aspek dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. 10. Deskripsi Kebutuhan Pengembangan Literasi Kesehatan Mental

No	Aspek	Rata-Rata	Persen	Kategori	Deskripsi Kebutuhan
1	Mengenali Gejala Gangguan Mental	2,521	57,3	Cukup Tinggi	Mengenali jenis dan berbagai gejala gangguan mental
2	Pengetahuan Cara Mencari Informasi Kesehatan Mental	2,448	55,6	Cukup Tinggi	Mengetahui cara untuk mencari dan mengevaluasi informasi kesehatan mental dari sumber terpercaya

No	Aspek	Rata-Rata	Persen	Kategori	Deskripsi Kebutuhan
3	Pengetahuan tentang Faktor Risiko dan Penyebab	2,468	56,1	Cukup Tinggi	Mengetahui faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan gangguan mental, serta kemampuan untuk mengelola atau menghindari faktor tersebut.
4	Pengetahuan mengenai intervensi self-help	2,665	60,6	Tinggi	Mengetahui berbagai teknik <i>self-help</i> yang dapat membantu individu mengelola gejala-gejala gangguan mental secara mandiri.
5	Pengetahuan Mencari Pertolongan yang Tepat	2,581	58,7	Tinggi	Mengetahui cara mengidentifikasi jenis-jenis bantuan yang tersedia untuk masalah kesehatan mental
6	Sikap-Sikap Yang Mendorong Pengenalan Dan Pencarian Bantuan Yang Sesuai.	2,621	59,6	Tinggi	Mengembangkan sikap yang mendukung dalam mengidentifikasi dan mengenali gangguan mental pada diri sendiri atau orang lain, serta upaya untuk mengurangi stigma terkait dengan pencarian bantuan.

Analisis terhadap literasi kesehatan mental didasarkan pada evaluasi dari setiap indikator, dengan memperhatikan persentase pencapaian peserta didik dalam masing-masing aspek. Pada aspek mengenali gejala gangguan mental berada pada kategori

cukup tinggi dengan 57,3%, aspek pengetahuan cara mencari informasi kesehatan mental berada pada kategori cukup tinggi dengan 55,6%, aspek pengetahuan tentang faktor risiko dan penyebab berada pada kategori cukup tinggi dengan 56,1%, aspek pengetahuan mengenai intervensi *self-help* berada pada kategori tinggi dengan 60,6%, aspek pengetahuan mencari pertolongan yang tepat pada kategori tinggi dengan 58,7%, serta aspek sikap-sikap yang mendorong pengenalan dan pencarian bantuan yang sesuai pada kategori tinggi dengan 59,5%.

3.10.5. Tujuan Layanan

Layanan Pelatihan Bimbingan Teman Sebaya di SMAN 9 Bandung bertujuan untuk meningkatkan pemahaman kesehatan mental di kalangan remaja melalui penyediaan informasi dasar dan strategi perawatan sehari-hari. Program ini juga bertujuan membangun kesadaran dan empati mengenai isu kesehatan mental yang umum dihadapi remaja, serta melatih keterampilan komunikasi efektif dan dukungan emosional. Selain itu, pelatihan ini mendorong penerapan kebiasaan hidup sehat dan strategi coping yang efektif, serta memberikan informasi mengenai sumber daya dan layanan kesehatan mental yang tersedia. Melalui pengembangan jaringan dukungan teman sebaya, program ini menciptakan lingkungan yang mendukung dan inklusif di sekolah. Monitoring dan evaluasi berkala dilakukan untuk memastikan efektivitas dan relevansi program, dengan menggunakan umpan balik dari peserta untuk perbaikan berkelanjutan.

Tujuan Bimbingan Teman Sebaya dalam mengembangkan literasi kesehatan mental meliputi memberikan pemahaman tentang kesehatan mental, informasi tentang gangguan mental dan cara mengelolanya, memberikan dukungan emosional, mengurangi stigma, membantu mengembangkan keterampilan mengelola stres, mendorong pertukaran pengalaman, dan mengedukasi tentang pentingnya mencari bantuan profesional.

3.10.6. Sasaran Layanan

Sasaran bimbingan teman sebaya di SMAN 9 Bandung secara spesifik untuk mengembangkan literasi kesehatan mental kelas X dan XI. Untuk pembimbing teman sebaya akan ditentukan sesuai kriteria pembimbing teman sebaya dan kelas XI, untuk sasaran layanan ditentukan satu kelas X untuk diberikan layanan klasikal. Layanan dasar akan diberikan kepada kelas X4 karena kelas ini memiliki keragaman karakter dan latar belakang yang memberikan gambaran komprehensif tentang kebutuhan literasi kesehatan mental remaja. Peserta didik di kelas X4 menunjukkan kesiapan dan antusiasme tinggi, dinamika sosial yang kondusif, serta hasil survei dan observasi yang menunjukkan kebutuhan signifikan akan peningkatan literasi kesehatan mental. Selain itu, kelas X4 diharapkan dapat menjadi model bagi kelas lainnya di SMAN 9 Bandung, sehingga keberhasilan program di kelas ini bisa menjadi contoh yang diadaptasi dan diterapkan di kelas lain.

3.10.7. Kompetensi Pembimbing

a. Kompetensi Konselor

Berikut merupakan kompetensi konselor dalam layanan bimbingan teman sebaya di SMAN 9 Bandung :

- 1) Pengetahuan tentang Kesehatan Mental: Memiliki pemahaman yang mendalam tentang konsep dasar kesehatan mental, jenis-jenis gangguan mental, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja.
- 2) Keterampilan Komunikasi: Mampu berkomunikasi secara efektif, mendengarkan dengan empati, dan memberikan respons yang tepat. Keterampilan ini termasuk kemampuan untuk membaca bahasa tubuh dan isyarat non-verbal.
- 3) Keterampilan Konseling: Menguasai teknik-teknik dasar konseling, seperti memberikan dukungan emosional, mengajukan pertanyaan terbuka, dan membantu peserta didik mengidentifikasi serta mengatasi masalah mereka.

- 4) Kemampuan Analisis dan Pemecahan Masalah: Mampu menganalisis situasi yang dihadapi peserta didik dan memberikan solusi yang konstruktif serta sesuai dengan kebutuhan individu.
- 5) Kerjasama Tim dan Jaringan Dukungan: Mampu bekerja sama dengan guru, orang tua, dan pihak lain yang terkait dalam membangun jaringan dukungan yang efektif bagi peserta didik.
- 6) Keterampilan Manajemen Stres: Mampu mengelola stres pribadi dan membantu peserta didik mengembangkan strategi coping yang efektif untuk mengatasi tekanan akademis dan sosial.
- 7) Komitmen Etika dan Profesionalisme: Mematuhi kode etik profesional dalam menjalankan tugas, menjaga kerahasiaan, dan menunjukkan integritas serta tanggung jawab dalam memberikan bimbingan.
- 8) Keterampilan dalam Edukasi dan Pelatihan: Mampu menyampaikan materi edukasi tentang kesehatan mental dengan cara yang menarik dan mudah dipahami oleh peserta didik.
- 9) Kemampuan Evaluasi dan Monitoring: Mampu mengevaluasi efektivitas intervensi bimbingan dan melakukan monitoring perkembangan peserta didik secara berkala untuk memastikan tercapainya tujuan program.

b. Kompetensi Pembimbing Teman Sebaya

Peserta didik yang terpilih menjadi pembimbing teman sebaya adalah NN dan AZ yang berasal dari XI, dengan alasan sebagai berikut :

- 1) AZ memiliki pengalaman mengikuti pelatihan kesehatan mental yang diadakan oleh UNICEF pada tahun 2022 di Jakarta, kegiatan tersebut berisi pelatihan dimana peserta didik membuat suatu inovasi atas keresahan mereka pada topik kesehatan mental.
- 2) NN merupakan wakil ketua osis dengan kemampuan komunikasi yang sangat baik dan seringkali menjadi MC di acara sekolah.
- 3) AZ dan NN memiliki minat, kemauan, dan perhatian untuk membantu teman-temannya yang memiliki permasalahan.

- 4) AZ dan NN memiliki kemampuan untuk menerima dan mempertimbangkan pendapat orang lain, serta bersedia untuk beradaptasi dengan berbagai sudut pandang, hal ini terbukti dengan mereka yang dapat menjadi pimpinan di osis dengan segala dinamika tugas-tugasnya.
- 5) Berdasarkan rekomendasi dari guru mapel dan bk AZ dan NN memiliki kepekaan terhadap perasaan orang lain, serta kemampuan untuk merasakan dan memahami emosi teman-temannya.
- 6) Berdasarkan teman-temannya AZ dan NN juga merupakan teman yang dapat dipercaya dan mampu memegang rahasia.

3.10.8. Prosedur Bimbingan Teman Sebaya untuk mengembangkan Literasi Kesehatan Mental

Proses Program Bimbingan Teman Sebaya untuk Mengembangkan Literasi Kesehatan Mental Peserta Didik SMA dimulai dengan mengidentifikasi kebutuhan melalui survei awal untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan mental mereka. Setelah itu, dilakukan perencanaan program yang mencakup pemilihan topik yang relevan dan penyusunan materi sesuai dengan kebutuhan. Pembimbing dipilih dan dilatih untuk mempersiapkan mereka dalam memberikan bimbingan kepada peserta didik. Sesi-sesi bimbingan kemudian diselenggarakan secara berkala dengan melibatkan interaksi antara pembimbing dan peserta didik. Evaluasi program dilakukan secara reguler untuk menilai efektivitasnya dalam meningkatkan literasi kesehatan mental peserta didik.

Hasil dari program ini kemudian dievaluasi dengan menganalisis data evaluasi, identifikasi pencapaian, dan evaluasi kualitatif melalui wawancara atau survei. Laporan akhir disusun berdasarkan hasil evaluasi, analisis data, pencapaian program, serta rekomendasi untuk perbaikan dan pengembangan di masa mendatang. Laporan ini kemudian didiseminasi kepada stakeholder terkait dan publikasikan melalui berbagai media jika memungkinkan. Dengan demikian, program bimbingan teman sebaya ini bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan mental peserta didik SMA melalui pendekatan yang komprehensif dan terstruktur.

Berikut *action plan* bimbingan teman sebaya untuk mengembangkan literasi kesehatan mental yang akan dilaksanakan:

Tabel 3. 11. Action Plan Pelatihan *Training of Trainer* Bimbingan Teman Sebaya untuk Mengembangkan Literasi kesehatan mental

No.	Aspek	Tujuan Layanan	Topik Kegiatan	Metode	Media dan Alat	Waktu
1.	Orientasi Pembimbing Teman Sebaya	Peserta didik mampu memahami konsep literasi kesehatan mental, bimbingan teman sebaya serta memiliki motivasi untuk berperan dalam membantu mengembangkan literasi kesehatan mental teman sebaya.	Pengenalan literasi kesehatan mental dan Bimbingan teman sebaya	<i>Focus Group Discussion</i>	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	1x45 Menit
2.	Keterampilan <i>Attending, Listening, Responding</i> , Empati dalam Bimbingan Teman Sebaya	Peserta didik mampu mampu menciptakan lingkungan yang mendukung, mendengarkan dengan penuh perhatian, merespons dengan empati, serta membantu individu mengatasi masalah dengan memberikan dukungan yang komprehensif.	Interaksi dan keterampilan pembimbing teman sebaya	Praktik dan Diskusi	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	1x45 Menit
3.	Mengenali Gejala Gangguan Mental	Peserta didik mampu mengenali jenis dan berbagai gejala gangguan mental	Apa itu gangguan mental?	Ceramah, Diskusi	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	1x45 Menit

No.	Aspek	Tujuan Layanan	Topik Kegiatan	Metode	Media dan Alat	Waktu
4.	Pengetahuan Cara Mencari Informasi Kesehatan Mental	Peserta didik mengetahui cara untuk mencari dan mengevaluasi informasi kesehatan mental dari sumber terpercaya	Cerdas Dalam Menentukan Informasi	Ceramah, Diskusi	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	1x45 Menit
5.	Pengetahuan tentang Faktor Risiko dan Penyebab serta	Peserta didik mengetahui faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan gangguan mental, serta kemampuan untuk mengelola atau menghindari faktor tersebut.	Pencegahan Gangguan Mental dan <i>Self-help</i>	Ceramah, Praktik, Diskusi	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	1x45 Menit
6.	Pengetahuan mengenai intervensi self-help dan Pengetahuan Mencari Pertolongan yang Tepat serta	Peserta didik mengetahui berbagai teknik <i>self-help</i> yang dapat membantu individu mengelola gejala-gejala gangguan mental secara mandiri. Peserta didik mengetahui cara mengidentifikasi jenis-jenis bantuan yang tersedia untuk masalah kesehatan mental.	Cara Membantu Diri Sendiri	Ceramah, Diskusi	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	1x45 Menit
7.	Sikap-Sikap Yang Mendorong Pengenalan Dan	Peserta didik mampu mengembangkan sikap yang mendukung dalam mengidentifikasi dan mengenali gangguan mental pada diri	Mencari Bantuan dan Meningkatkan kesadaran kesehatan mental	Ceramah, Diskusi	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	

No.	Aspek	Tujuan Layanan	Topik Kegiatan	Metode	Media dan Alat	Waktu
	Pencarian Bantuan Yang Sesuai.	sendiri atau orang lain, serta upaya untuk mengurangi stigma terkait dengan pencarian bantuan.				

Tabel 3. 12. Action Plan Bimbingan Teman Sebaya untuk Mengembangkan Literasi kesehatan mental

No.	Aspek	Tujuan Layanan	Topik Kegiatan	Metode	Media dan Alat	Waktu
1.	Mengenali Gejala Gangguan Mental	Peserta didik mampu mengenali jenis dan berbagai gejala gangguan mental	Apa itu gangguan mental?	Ceramah, Diskusi	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	1x45 Menit
2.	Pengetahuan Cara Mencari Informasi Kesehatan Mental	Peserta didik mengetahui cara untuk mencari dan mengevaluasi informasi kesehatan mental dari sumber terpercaya	Cerdas Dalam Menentukan Informasi	Ceramah, Diskusi	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	1x45 Menit
3.	Pengetahuan tentang Faktor Risiko dan Penyebab serta	Peserta didik mengetahui faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan gangguan mental,	Pencegahan Gangguan Mental dan <i>Self-help</i>	Ceramah, Praktik, Diskusi	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	1x45 Menit

No.	Aspek	Tujuan Layanan	Topik Kegiatan	Metode	Media dan Alat	Waktu
		serta kemampuan untuk mengelola atau menghindari faktor tersebut.				
4.	Pengetahuan mengenai intervensi self-help dan Pengetahuan Mencari Pertolongan yang Tepat serta	<p>Peserta didik mengetahui berbagai teknik <i>self-help</i> yang dapat membantu individu mengelola gejala-gejala gangguan mental secara mandiri.</p> <p>Peserta didik mengetahui cara mengidentifikasi jenis-jenis bantuan yang tersedia untuk masalah kesehatan mental.</p>	Cara Membantu Diri Sendiri	Ceramah, Diskusi	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	1x45 Menit
5.	Sikap-Sikap Yang Mendorong Pengenalan Dan Pencarian Bantuan Yang Sesuai.	Peserta didik mampu mengembangkan sikap yang mendukung dalam mengidentifikasi dan mengenali gangguan mental pada diri sendiri atau orang lain, serta upaya untuk mengurangi stigma terkait dengan pencarian bantuan.	Mencari Bantuan dan Meningkatkan kesadaran kesehatan mental	Ceramah, Diskusi	Power Point, Infocus, RPL, Lembar Kerja	

3.10.9. Penilaian dan Indikator Keberhasilan

A. Pelatihan Bimbingan Teman Sebaya

Penilaian dan indikator keberhasilan program "Pelatihan bimbingan teman sebaya untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada remaja" dapat dibagi menjadi beberapa aspek berikut:

1. Penilaian Program:

- a. Proses Pelatihan: Kehadiran dan Partisipasi: Mengukur jumlah peserta yang hadir dan berpartisipasi aktif dalam setiap sesi pelatihan
- b. Kualitas Penyampaian Materi: Evaluasi terhadap cara penyampaian materi oleh fasilitator, melibatkan penilaian terhadap keterampilan komunikasi dan interaksi.
- c. Kepuasan Peserta: Menggunakan kuesioner atau survei untuk menilai kepuasan peserta terhadap pelatihan.

2. Hasil Pelatihan:

- a. Pemahaman Materi: Tes pre-dan post-pelatihan untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta tentang literasi kesehatan mental.
- b. Peningkatan Keterampilan: Observasi dan penilaian terhadap kemampuan peserta dalam menerapkan teknik bimbingan teman sebaya yang telah dipelajari.
- c. Feedback Peserta: Mengumpulkan umpan balik dari peserta mengenai pelatihan melalui diskusi kelompok atau wawancara individu.

3. Indikator Keberhasilan:

1. Pengetahuan dan Pemahaman:

- 1) Skor Pre-dan Post-Test: Peningkatan skor tes literasi kesehatan mental sebelum dan sesudah pelatihan.
- 2) Kuis dan Tes Cepat: Mengukur pemahaman terhadap konsep-konsep utama melalui kuis singkat selama pelatihan.

2. Keterampilan dan Praktik:

- 1) Simulasi dan Role Play: Penilaian terhadap kemampuan peserta dalam simulasi situasi nyata di mana mereka harus menerapkan teknik bimbingan teman sebaya.

- 2) Proyek atau Tugas Akhir: Evaluasi terhadap proyek atau tugas yang diberikan kepada peserta untuk menerapkan apa yang telah dipelajari.
3. Sikap dan Perilaku:
 - 1) Perubahan Sikap: Mengukur perubahan sikap peserta terhadap kesehatan mental melalui kuesioner atau survei sikap sebelum dan sesudah pelatihan.
 - 2) Observasi Perilaku: Memantau perubahan perilaku dalam interaksi sehari-hari peserta dengan teman sebaya mereka.

B. Bimbingan Teman Sebaya

Penilaian dan indikator keberhasilan program "Bimbingan teman sebaya untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada remaja" bisa dikelompokkan ke dalam beberapa kategori berikut:

1. Penilaian Program:
 - a. Proses Bimbingan: Kehadiran dan Partisipasi: Mengukur jumlah pertemuan yang dihadiri oleh peserta dan tingkat partisipasi mereka selama sesi bimbingan.
 - b. Kualitas Interaksi: Penilaian terhadap kualitas interaksi antara pembimbing sebaya dan peserta melalui observasi dan umpan balik.
 - c. Kepuasan Peserta: Survei atau kuesioner untuk mengukur kepuasan peserta terhadap program bimbingan.
2. Hasil Bimbingan:
 - a. Pemahaman Materi: Tes atau kuis sebelum dan sesudah program untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta tentang kesehatan mental.
 - b. Perubahan Sikap: Survei untuk menilai perubahan sikap peserta terhadap kesehatan mental.
 - c. Perubahan Perilaku: Observasi terhadap perubahan perilaku peserta dalam menangani masalah kesehatan mental.
3. Indikator Keberhasilan:
 - a. Pengetahuan dan Pemahaman: Skor Pre-dan Post-Test: Peningkatan skor tes literasi kesehatan mental sebelum dan sesudah program.

- b. Kuis Singkat: Evaluasi pemahaman peserta melalui kuis singkat selama sesi bimbingan.
 - c. Sikap dan Perilaku: Survei Sikap: Pengukuran perubahan sikap peserta terhadap kesehatan mental sebelum dan sesudah program.
 - d. Observasi Perilaku: Monitoring perubahan perilaku peserta dalam interaksi mereka dengan teman sebaya terkait masalah kesehatan mental.
4. Dampak Jangka Panjang:
- Follow-Up Survei: Survei tindak lanjut beberapa bulan setelah program untuk mengevaluasi dampak jangka panjang pada literasi kesehatan mental dan praktik bimbingan.

3.12. Isu Etik

Menurut Creswell, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses pengumpulan data menghormati tempat dimana penelitian dilakukan, penghormatan ini ditunjukkan dengan mendapatkan izin sebelum memasuki tempat penelitian, selain itu peneliti juga perlu berkonsultasi dengan guru dan petinggi di sekolah (Creswell, 2012). Data yang dilaporkan secara jujur tanpa mengubah temuan untuk memenuhi hipotesis tertentu atau suatu kepentingan. Pengutipan penelitian terdahulu juga perlu diperhatikan. (Creswell, 2012)

Penelitian mengenai literasi kesehatan mental melibatkan isu-isu etik yang perlu diperhatikan secara serius. Berikut ini adalah beberapa isu etik yang perlu dipertimbangkan dalam penelitian (Brown & Hedges, 2009):

1. Persetujuan dan Informed Consent: memastikan bahwa partisipan penelitian memberikan persetujuan dengan sukarela setelah memahami tujuan, prosedur, manfaat, risiko, dan konsekuensi yang terkait dengan penelitian. Pastikan juga bahwa partisipan memiliki pemahaman yang cukup tentang penelitian dan memberikan persetujuan secara tertulis sebelum terlibat dalam penelitian.

2. Kerahasiaan dan Anonimitas: Menjaga kerahasiaan dan anonimitas data partisipan. Pastikan bahwa identitas partisipan tetap terlindungi dan data yang dikumpulkan tidak dapat dihubungkan dengan identitas pribadi. Gunakan kode pengganti atau prosedur penghapusan identifikasi untuk melindungi privasi partisipan.
3. Perlindungan Partisipan Rentan: Memperhatikan perlindungan partisipan yang rentan seperti anak-anak, remaja, atau individu dengan kondisi kesehatan mental yang rentan. Pastikan bahwa partisipan rentan mendapatkan perlindungan yang memadai dan pertimbangkan kebutuhan mereka dengan bijaksana.
4. Manfaat dan Risiko: Mempertimbangkan manfaat yang diharapkan dari penelitian literasi kesehatan mental dan pastikan bahwa manfaat tersebut sebanding dengan risiko yang mungkin timbul. Minimalkan risiko fisik, psikologis, atau sosial yang mungkin terjadi pada partisipan.
5. Kejujuran dalam Penyampaian Informasi: Menyampaikan informasi penelitian secara jujur dan transparan kepada partisipan. Berikan informasi yang akurat dan mudah dipahami tentang penelitian, tujuan, dan hasil yang mungkin. Hindari manipulasi atau penipuan dalam proses penelitian.
6. Pemilihan Sampel yang Adil: Memastikan bahwa pemilihan sampel dalam penelitian literasi kesehatan mental adil dan tidak diskriminatif. Hindari memilih sampel berdasarkan faktor-faktor yang tidak relevan dengan penelitian, seperti ras, agama, atau orientasi seksual.
7. Hak Partisipan untuk Mundur: Memberikan partisipan hak untuk keluar dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi negatif. Pastikan partisipan mengetahui hak mereka untuk

berhenti berpartisipasi dan memiliki akses ke informasi tentang hak tersebut.

8. Publikasi dan Pengungkapan: Memastikan bahwa hasil penelitian literasi kesehatan mental diterbitkan dan dikomunikasikan dengan cara yang jujur, akurat, dan transparan. Hindari pemalsuan data atau manipulasi hasil untuk kepentingan tertentu.
9. Penting untuk bekerja dengan komite etik penelitian atau lembaga yang berwenang untuk memastikan bahwa penelitian literasi kesehatan mental dilakukan dengan memenuhi standar etis yang tinggi. Selalu perhatikan pedoman etis yang relevan dan konsultasikan dengan para ahli atau etis penelitian jika diperlukan.