

**SURVEI LITERASI KESEHATAN MENTAL PADA GURU SMP DAN
SMA/SMK**

Carina Handy Putri¹, Anita Novianty²
Universitas Kristen Krida Wacana (UKRIDA)¹²

e-mail:

carina.502020065@civitas.ukrida.ac.id¹, anita.novianty@ukrida.ac.id²

Abstract

The prevalence of mental disorders among Indonesian adolescents is continually rising. However, the number of mental health specialists in Indonesia is disproportionately lower than the number of mental disorder cases. Teachers, as crucial figures for adolescents where they spent most of time in a day at school, are important stakeholder to have the ability in identifying the mental health problems and provide immediate help or refer to professional help at school setting. This study measures the mental health literacy of junior and senior high school teachers. Data were collected using the Mental Health Literacy Scale (Yamaguchi et al., 2021) and four vignettes. Participants were 59 middle school/high school/vocational school teachers who were recruited with purposive sampling. Data were analyzed using descriptive statistics. The result in this study found out 60.04% teachers answered correctly regarding general knowledge about mental health or disorders. Most teachers were able to recognize ADHD (89,8%), major depression disorder (72,9%), general anxiety disorder (64,4%), whereas a smaller number of teachers were able to identify schizophrenia (42,4%). Most teachers believed that people with major depression disorder (94,9%), anxiety disorder (83,1%), ADHD (71,2%), and schizophrenia (69,5%) can heal by themselves. Several teachers believed that general anxiety disorder (54,3%), major depression disorder (49,1%), ADHD (42,4%), and schizophrenia (35,6%) were caused by personal weaknesses. Meanwhile, several of them also considered general anxiety disorder (45,8%), major depression disorder (45,7%), ADHD (34,8%), and schizophrenia (33,9%) as not the real medical issue. Nevertheless, more than half teachers (54,3%) were confident in assisting students with mental disorders and 57,6% of them confident in teaching about mental health issues.

Keywords: *Mental health literacy; Mental disorder; Teacher*

Abstrak

Prevalensi gangguan mental pada remaja Indonesia terus meningkat. Realitanya, jumlah tenaga spesialisasi kesehatan mental di Indonesia lebih sedikit dari kasus gangguan mental yang terjadi. Guru merupakan tokoh penting bagi remaja yang menghabiskan banyak waktu dalam sehari di sekolah, penting untuk memiliki kemampuan identifikasi kasus masalah kesehatan mental dan memberikan pertolongan segera atau merujuk keprofesional. Studi ini bertujuan mengukur literasi kesehatan mental dari guru SMP/ SMA/ SMK. Pengambilan data menggunakan *Mental Health Literacy Scale* dan empat *vignette*. Partisipan merupakan 59 guru SMP/ SMA/ SMK. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dan analisis menggunakan statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan guru yang menjawab dengan tepat terkait pengetahuan umum tentang kesehatan atau gangguan mental sebanyak 60,04%. Guru yang merekognisi gangguan mental dengan tepat: ADHD (89,8%), gangguan depresi mayor (72,9%), gangguan kecemasan menyeluruh (64,4%), dan skizofrenia (42,4%). Guru berpandangan bahwa gangguan mental dapat sembuh dari keinginan diri sendiri: *vignette* gangguan depresi mayor (94,9%), gangguan kecemasan menyeluruh (83,1%), ADHD (71,2%), skizofrenia (69,5%). Guru meyakini gangguan kecemasan menyeluruh (54,3%), gangguan depresi mayor (49,1%), ADHD (42,4%), dan skizofrenia (35,6%) disebabkan karena kelemahan pribadi. Guru berpandangan bahwa gangguan kecemasan menyeluruh (45,8%), gangguan depresi mayor (45,7%), ADHD (34,8%), skizofrenia (33,9%) bukan merupakan penyakit medis yang nyata. Guru merasa percaya diri untuk membantu siswa dengan gangguan mental secara tepat (54,3%) dan mengajarkan topik kesehatan mental (57,6%).

Kata Kunci : Literasi Kesehatan Mental; Gangguan Mental; Guru

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan mental dan gangguan jiwa tidak hanya terjadi pada usia dewasa, tetapi hal ini juga terjadi pada usia remaja. Hasil survei *Indonesia - National Adolescents Mental Health* menyatakan bahwa sekitar satu dari tiga remaja yang setara dengan 15,5 juta remaja memiliki masalah kesehatan mental dan satu dari 20 remaja setara dengan 2,45 juta remaja di Indonesia terdiagnosis memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir (Center for Reproductive Health, 2022). Dengan demikian, prevalensi masalah kesehatan mental dan gangguan jiwa pada usia remaja (tingkat sekolah SMP dan SMA/K) di Indonesia dapat dikatakan tinggi.

Sebagian besar waktu remaja dihabiskan di sekolah. Uniknya, di Indonesia menerapkan sistem belajar *full day school*. Artinya, dalam satu minggu, siswa belajar di sekolah selama lima hari dengan durasi delapan jam per hari. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas guru bertemu dengan murid di Indonesia termasuk tinggi atau sering bertemu. Maka, guru dapat menjadi tokoh penting di sekolah dan memiliki peran penting bagi para remaja yang bersekolah. Salah satu peran guru terhadap remaja yang

perlu mendapat perhatian adalah isu kesehatan mental di sekolah. Hal ini didukung pula dengan data yang menyebutkan bahwa 38,2 % pengasuh remaja (orang tua/ wali murid) memilih untuk mengakses layanan kesehatan mental dari sekolah untuk para remaja (Center for Reproductive Health, 2022). Seorang guru tidak hanya memiliki peran dalam bidang akademik saja, tetapi guru juga memiliki peran untuk menangani atau mengarahkan murid saat ada isu kesehatan mental yang terjadi.

Guru memiliki peran penting dalam deteksi dini dan strategi pencegahan psikosis (Masillo *et al.*, 2012). Guru yang memberikan materi terkait isu kesehatan mental melalui video animasi, ternyata memiliki efek positif pada anak remaja untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada remaja (Ojio *et al.*, 2018). Dengan demikian, dalam isu kesehatan mental, guru adalah salah satu peran sosial yang dapat dirujuk untuk mengakses layanan terkait kesehatan mental (Center for Reproductive Health, 2022). Oleh karena itu, guru memiliki peran penting bagi para remaja untuk dapat membantu mengenali masalah kesehatan mental dan menjadi orang yang dituju oleh para remaja di

sekolah saat ada kasus kesehatan mental (Center for Reproductive Health, 2022; Masillo *et al.*, 2012; Ojio *et al.*, 2018).

Jika melihat pendekatan biomedis, idealnya saat seseorang sakit, maka akan dilakukan pengobatan atau intervensi oleh ahlinya. Oleh karena itu, saat seseorang merasa memiliki permasalahan terkait kesehatan mental dan membutuhkan pertolongan, maka idealnya adalah ia melakukan pengobatan dengan menemui seseorang yang profesional di bidang *mental health* (Lyons & Chamberlain, 2006; Jorm, 2012). Akan tetapi, jika dilihat dari hasil penelitian Syafitri dan Wijayanti (2017) pada 120 responden masyarakat di Indonesia menunjukkan bahwa pilihan pertolongan yang didatangi antara lain; Allah/ Tuhan (17%), ustadz atau ahli agama (2%), psikolog (35%), psikiater (16%), rumah sakit jiwa (1%), dokter (5%), konselor (1%), orang tua/keluarga (10%), sahabat/orang terdekat (12%), dan ahli jiwa (1%). Artinya, masih sangat beragam pertolongan yang dituju oleh masyarakat, baik itu formal maupun informal.

Kemampuan untuk mengenali gejala gangguan mental dan memberikan pertolongan atau rujukan yang tepat merupakan salah satu aspek dari literasi

kesehatan mental (Jorm, 2012). Literasi kesehatan mental merupakan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang terkait dengan gangguan mental, baik itu cara mengidentifikasi, memberikan pertolongan pertama, dan cara memberikan rujukan kepada pihak yang tepat untuk menangani permasalahan gangguan mental yang dialami (Jorm *et al.*, 1997; Jorm, 2012). Artinya, individu dengan literasi kesehatan mental yang baik memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali gejala gangguan mental dan mengetahui cara penanganannya, baik itu pertolongan pertama ataupun merujuk kepada ahlinya. Oleh karena itu, jika guru memiliki literasi kesehatan mental, maka semestinya guru dapat mengidentifikasi dan memberikan penanganan yang tepat saat ada kasus terkait isu-isu kesehatan mental yang terjadi di sekolah.

Kenyataannya guru merasa kesulitan untuk mengenali dan menangani permasalahan gangguan mental pada murid (Johnson *et al.*, 2011). Guru juga merasa kurang yakin dan bingung dengan perannya dalam menghadapi murid yang mengalami psikosis, seperti cara menanganinya, kemana harus merujuk murid yang mengalami psikosis (Collins

& Holmshaw, 2008). Saat murid mengalami isu kesehatan mental dan guru sebagai orang yang dirujuk untuk menanganinya tidak mengerti cara penanganannya, maka kasus kesehatan mental pada remaja berisiko tidak tertangani.

Penelitian yang dilakukan oleh Yamaguchi, *et al.* (2021) mengenai literasi kesehatan mental pada 665 Guru dari 27 sekolah menengah atas di Jepang menunjukkan bahwa hanya 58% guru yang menjawab benar terkait pengetahuan kesehatan mental dan hanya 19,9% guru yang berani memberikan pertolongan kepada murid yang mengalami depresi. Secara keseluruhan, hasil yang diperoleh dari penelitian Yamaguchi *et al.* (2021) adalah rendahnya literasi kesehatan mental pada guru tingkat sekolah menengah atas di Jepang.

Kurumatani *et al.* (2004) juga mendapatkan hasil penelitian yang serupa dengan Yamaguchi *et al.* (2021), hanya yang membedakan adalah partisipan penelitian pada guru tingkat sekolah dasar, serta tidak hanya mengambil partisipan pada guru Jepang (N = 129), tetapi juga dilakukan pada guru Taiwan (N = 150). Hasil penelitiannya menunjukkan hanya 23,3% guru Jepang dan 34% guru Taiwan

yang mampu untuk mengidentifikasi kasus gangguan mental.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Aluhet *al.* (2018), yaitu melakukan penelitian literasi kesehatan mental pada guru di benua Afrika, tepatnya di negara Nigeria. Penelitian ini dilakukan pada 120 guru di Nigeria yang menunjukkan bahwa sebanyak 17 guru (16,3%) partisipan dapat mengidentifikasi sketsa depresi dengan benar, dan hanya ada 14 guru (13,5%) yang merekomendasikan bantuan profesional dari psikiater atau psikolog. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental guru di Nigeria masih rendah.

Sementara itu, penelitian Herbert *et al.* (2004) yang dilakukan dengan fokus partisipan dari benua Amerika, yaitu kota Philadelphia pada 51 partisipan, termasuk tenaga pengajar, konselor sekolah, dan psikolog sekolah di sekolah-sekolah Philadelphia. Hasil penelitiannya menunjukkan hal serupa dengan temuan sebelumnya bahwa ketiga kelompok partisipan tidak mampu mengenali remaja yang mengalami *Social Anxiety Disorder*.

Akan tetapi, berbeda dari empat penelitian sebelumnya, Collins dan Holmshaw (2008) mendapatkan hasil

penelitian bahwa sebagian besar dari 103 partisipan telah mampu mengenali gejala gangguan mental dan sebagian besar guru merasa kurang yakin tentang perannya dalam memberikan pertolongan kepada siswa yang mengalami gejala terkait isu kesehatan mental. Artinya, kemampuan identifikasi masalah atau gangguan kesehatan mental pada guru memiliki tingkat yang lebih baik daripada penelitian yang telah dibahas sebelumnya. Maka dari itu, kelima penelitian yang telah dilakukan dari keempat benua yang diwakili oleh beberapa negara atau kota menunjukkan bahwa adanya perbedaan hasil penelitian terkait literasi kesehatan mental pada guru dan pemangku kepentingan di sekolah masih rendah.

Uraian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental pada remaja yang masih tinggi. Dalam menghadapi isu kesehatan mental di sekolah, guru adalah peran yang dirujuk oleh pengasuh remaja untuk mendapatkan akses layanan kesehatan mental (Center for Reproductive Health, 2022). Terdapat perbedaan atau kesenjangan dari hasil penelitian sebelumnya, yaitu ada penelitian yang menyatakan sebagian besar guru tidak dapat mengenali gejala gangguan mental dan tidak mengetahui

cara memberikan pertolongan yang tepat (Yamaguchi *et al.*, 2021; Kurumatani *et al.*, 2004; Aluh *et al.*, 2018; Herbert, Crittenden, & Kristy, 2004).

Terdapat juga penelitian lain yang dilakukan oleh Collins dan Holmshaw (2008) bahwa sebagian besar guru telah mampu untuk mengidentifikasi gejala gangguan mental. Masillo *et al* (2012) berpendapat bahwa guru memiliki peran untuk melakukan deteksi dini untuk menangani kasus kesehatan mental di sekolah bagi para remaja. Oleh karena itu, peran guru dianggap penting dalam kasus kesehatan mental dalam *setting* pendidikan, tepatnya di sekolah.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui literasi kesehatan mental guru di sekolah menengah pertama dan atas/kejuruan yang di dalamnya termasuk pengetahuan umum yang dimiliki guru terkait kesehatan mental/ gangguan mental, rekognisi yang dimiliki guru terkait gangguan mental tertentu, stigma guru terhadap gangguan mental tertentu, serta kepercayaan diri guru dalam membantu siswa yang memiliki masalah kesehatan mental dan mengajari topik kesehatan mental.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis deskriptif. Metode pengumpulan data pada penelitian ini berupa survei yang menggunakan kuesioner *online*. Media yang digunakan untuk penyebaran kuesioner secara *online* adalah *google forms*. Proses perolehan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Peneliti menerjemahkan alat ukur *mental health literacy scale* yang dibuat oleh Yamaguchi *et al* (2021) ke bahasa Indonesia (*forward*). Setelah itu, hasil terjemahan bahasa Indonesia diterjemahkan kembali ke bahasa Inggris melalui lembaga penerjemah bahasa Inggris (*backward*). Peneliti membuat *vignette* depresi, skizofrenia, dan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), gangguan kecemasan menyeluruh dengan mengacu pada gejala berdasarkan DSM-V. *Vignette* yang telah dibuat dan *item-item mental health literacy scale* kemudian divalidasi melalui *expert judgment*.

Proses *expert judgment* dilakukan oleh empat orang *expert* yang memiliki latar belakang profesi sebagai psikolog/

konselor/ guru BK dengan latar belakang pendidikan minimal S1 Psikologi, *bilingual* (mampu atau terbiasa menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris dengan baik), dan memahami penjelasan literasi kesehatan mental dalam penelitian ini. Proses *expert judgment* ini berlangsung sejak 13 September 2023 hingga 29 September 2023. Hasil validasi keempat *vignettes* dan *item-item mental health literacy scale* dinyatakan valid (Aiken's $V = 1$).

Setelah proses validasi, peneliti melakukan uji keterbacaan pada seluruh *item-item* dan *vignettes*. Uji keterbacaan dilakukan untuk mengetahui sejauhmana *items* dan *vignettes* yang disajikan dapat dipahami oleh para partisipan. Proses uji keterbacaan berlangsung dari 4 Oktober 2023 sampai dengan 6 Oktober 2023. Setelah uji keterbacaan, peneliti melakukan penyebaran data kepada para guru SMP/ SMA/ SMK dari tanggal 10 Oktober 2023 hingga 1 Desember 2023.

Alat ukur yang digunakan adalah *Mental Health Literacy Scale* yang dibuat oleh Yamaguchi *et al* (2021). Analisis *item* pada aspek pengetahuan umum tentang kesehatan atau gangguan mental dilakukan dengan *item-rest correlation*. Hasil analisis *item* menunjukkan total 7

item memiliki rentang r_{it} 0,30 – 0,58. Uji reliabilitas *mental health literacy scale* dengan *internal consistency* menunjukkan hasil yang reliabel ($\alpha = 0,721$). Pengambilan data juga menggunakan 4 (empat) *vignettes*, yaitu *vignette* gangguan depresi mayor, skizofrenia, *attention-deficit hyperactivity disorder* (ADHD), dan gangguan kecemasan menyeluruh. Kedua alat ukur telah divalidasi melalui *expert judgment*. Analisa data penelitian menggunakan statistik deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan rata-rata guru yang dapat menjawab pernyataan mengenai pengetahuan umum tentang kesehatan atau gangguan mental dengan tepat adalah 60,04% (Lihat Tabel 1). Rata-rata ini diperoleh dengan melihat jumlah responden yang mampu menjawab dengan tepat terkait *items* pengetahuan umum tentang kesehatan atau gangguan mental. Rata-rata *items* yang dijawab dengan tepat oleh guru (> 50%) adalah prevalensi gangguan mental pada remaja (84,7%), gejala depresi (93,2%), prevalensi terjadinya depresi (79,7%) dan skizofrenia (76,3%). Sebaliknya, sebagian besar guru menjawab tidak tepat (<50%) pada *items* pengetahuan tentang prevalensi

gangguan mental (22%), penyebab halusinasi dan delusi (25,4%), pengobatan halusinasi dan delusi (39%).

Tabel 1.
 Pengetahuan umum tentang kesehatan atau gangguan mental

Items	Kunci jawaban	N	Proporsi responden yang menjawab dengan tepat (%)
Kejadian dari sebagian besar gangguan mental meningkat secara tajam pada remaja.	Benar	50	84,7
Sekitar satu dari 20 orang akan mengalami gangguan mental.	Salah	13	22
Ketika merasa tertekan, mengalami penurunan motivasi, dan penurunan minat yang berlanjut dari waktu ke waktu, mungkin itu termasuk sebagai gejala depresi berat.	Benar	55	93,2
Menggunakan stimulan dan obat-obatan terlarang adalah penyebab utama halusinasi pendengaran dan delusi.	Salah	15	25,4
Halusinasi pendengaran dan delusi merasa dianiaya dapat diobati dengan	Salah	23	39

berbicara.			
Lebih dari 10% orang akan mengalami depresi.	Benar	47	79,7
Sekitar 1% orang akan mengalami skizofrenia.	Benar	45	76,3
Total			420,3
Persentase rata-rata guru yang dapat menjawab dengan tepat			60,04

Aspek rekognisi memiliki tujuan untuk mengetahui jumlah guru yang mengenali *vignettes* gangguan mental dengan tepat (Lihat Tabel 2). Hasil menunjukkan bahwa jumlah guru yang mengenali *vignette* gangguan depresi mayor dengan tepat sebanyak 43 orang (72,9%). Guru yang mengenali *vignette* skizofrenia dengan tepat hanya 25 orang (42,4%). Mayoritas guru (89,8%) mengenali *vignette attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) dengan tepat. Sementara itu, untuk gangguan kecemasan menyeluruh, 38 orang guru mengenali dengan tepat (64,4%).

Tabel 1.

Rekognisi terhadap vignettes gangguan mental			
	N	%	
<i>Vignette</i> Depresi			
Rekognisi tepat	43	72,9	

Rekognisi tidak tepat	16	27,1
TOTAL	59	100
<i>Vignette</i> Skizofrenia		
Rekognisi tepat	25	42,4
Rekognisi tidak tepat	34	57,6
TOTAL	59	100
<i>Vignette</i> ADHD		
Rekognisi tepat	53	89,8
Rekognisi tidak tepat	6	10,2
TOTAL	59	100
<i>Vignette</i> gangguan kecemasan menyeluruh		
Rekognisi tepat	38	64,4
Rekognisi tidak tepat	21	35,6
TOTAL	59	100

Tabel 3 menunjukkan jumlah guru yang memberikan stigma pada gejala depresi, skizofrenia, ADHD, dan gangguan kecemasan menyeluruh.

Tabel 3
 Stigma terhadap gejala gangguan mental

Items	Jumlah responden (%)		
	Sangat setuju, setuju	Netral	Sangat tidak setuju, tidak setuju
Gejala Gangguan Depresi			
Siswa A dapat sembuh kalau ia memiliki keinginan.	94,9	3,4	1,7
Masalah yang	49,1	22	28,8

Items	Jumlah responden (%)		
	Sangat setuju, setuju	Netral	Sangat tidak setuju, tidak setuju
dialami oleh siswa A adalah tanda dari kelemahan pribadi.			
Masalah yang dialami oleh siswa A bukan penyakit medis yang nyata.	45,7	11,9	59,3
Gejala Skizofrenia			
Siswa B dapat sembuh kalau ia memiliki keinginan.	69,5	18,6	11,9
Masalah yang dialami oleh siswa B adalah tanda dari kelemahan pribadi.	35,6	18,6	45,8
Masalah yang dialami oleh siswa B bukan penyakit medis yang nyata.	33,9	16,9	49,1
Gejala ADHD			
Siswa C dapat sembuh kalau ia memiliki keinginan.	71,2	13,6	15,3
Masalah yang dialami oleh siswa C adalah tanda dari kelemahan pribadi.	42,4	16,9	40,7
Masalah yang dialami oleh	34,8	23,7	45,7

Items	Jumlah responden (%)		
	Sangat setuju, setuju	Netral	Sangat tidak setuju, tidak setuju
siswa C bukan penyakit medis yang nyata.			
Siswa C dapat sembuh kalau ia memiliki keinginan.	71,2	13,6	15,3
Gejala gangguan kecemasan menyeluruh			
Siswa D dapat sembuh kalau ia memiliki keinginan.	83,1	10,2	6,8
Masalah yang dialami oleh siswa D adalah tanda dari kelemahan pribadi.	54,3	18,6	32,2
Masalah yang dialami oleh siswa D bukan penyakit medis yang nyata.	45,8	18,6	35,6

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat diketahui bahwa 56 guru (94,9%) mempercayai depresi dapat sembuh jika penderitanya memiliki keinginan. Sebanyak 29 guru (49,1%) menyetujui bahwa depresi terjadi karena kelemahan pribadi. Guru yang mempercayai bahwa depresi bukan sebuah penyakit medis yang nyata sebanyak 27 guru (45,7%).

Sementara itu, pada *vignette* skizofrenia, sebanyak 41 guru (69,5%) memercayai skizofrenia dapat sembuh jika penderitanya memiliki keinginan. Sebanyak 21 guru (35,6%) memercayai bahwa skizofrenia terjadi karena kelemahan pribadi. Sebanyak 20 guru (33,9%) memercayai bahwa skizofrenia tidak termasuk sebagai penyakit medis yang nyata. Pada *vignette* ADHD, sebanyak 42 guru (71,2%) memercayai *attention deficit hyperactivity disorder* dapat sembuh jika penderitanya memiliki keinginan. Sebanyak 25 guru (42,4%) memercayai bahwa *attention deficit hyperactivity disorder* terjadi karena kelemahan pribadi, namun masih terdapat 16,9% responden yang bersikap netral atau tidak memilih setuju maupun tidak setuju. Sebanyak 38 guru (34,8%) memercayai bahwa *attention deficit hyperactivity disorder* bukan penyakit medis yang nyata, namun masih terdapat 21,35% guru yang bersikap netral.

Pada *vignette* gangguan kecemasan menyeluruh, 49 guru (83,1%) memercayai gangguan kecemasan menyeluruh dapat sembuh jika penderitanya memiliki keinginan. Sebanyak 32 guru (54,3%) memercayai bahwa penyebab terjadinya karena

kelemahan pribadi. Sebanyak 27 guru juga memercayai bahwa gangguan mental ini bukan penyakit medis yang nyata (45,8%). Hasil uji statistik deskriptif pada aspek kepercayaan diri dalam membantu siswa yang mengalami gangguan mental dan mengajarkan topik kesehatan mental dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4
Kepercayaan diri guru

Items	Jumlah responden (%)		
	Sangat percaya diri, percaya diri	Netral	Sangat tidak percaya diri, tidak percaya diri
Seberapa percaya dirikah rasanya Anda bisa dengan tepat membantu siswa dalam keadaan serupa dengan siswa di dalam <i>vignette</i> ?	54,3	35,6	10,2
Seberapa percaya dirikah rasanya Anda jika Anda diminta mengajar kelas tentang kesehatan mental kepada siswa-siswa?	57,6	25,4	16,9

Mayoritas guru merasa percaya diri untuk membantu siswa yang mengalami gangguan mental dengan tepat sebanyak 32 guru (54,3%). Akan tetapi, terdapat 21 guru (35,6%) yang bersikap netral dalam membantu siswa yang mengalami gangguan mental. Sebanyak 34 guru merasa percaya diri dalam mengajarkan ilmu kesehatan mental kepada siswa-siswa (57,6%).

Hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar guru dapat mengenali dengan tepat gejala ADHD (89,8%), gangguan depresi mayor (72,9%), dan gangguan kecemasan menyeluruh (64,4%). Akan tetapi, pada *vignette* skizofrenia, hanya 42,4% guru yang mengenali gejalanya dengan tepat. Hal ini menunjukkan bahwa para guru lebih mengenali gejala ADHD, gangguan depresi mayor, dan gangguan kecemasan menyeluruh dibandingkan dengan skizofrenia. Sketsa kasus ADHD merupakan kasus yang paling banyak dikenali oleh para guru (89,8%). Hal ini kemungkinan menunjukkan guru sering melihat gejala yang khas dan dapat diamati dari ADHD, dikarenakan beberapa Gejala ADHD dapat mempengaruhi kinerja maupun aktivitas

orang yang mengalaminya saat di sekolah (Harumi & Fatmawati, 2022).

Mayoritas guru mengenali skizofrenia sebagai *social phobia* (18 guru) dan gangguan kecemasan menyeluruh (10 guru). Meskipun lebih banyak jumlah guru yang mengenali *vignette* skizofrenia dengan tidak tepat, namun para guru telah mengetahui bahwa karakter dalam sketsa kasus yang disajikan merupakan gejala abnormalitas. Hal ini dilihat pada pandangan guru terhadap gejala skizofrenia yang menganggapnya sebagai penyakit medis yang nyata (49,1%).

Penelitian ini pada aspek kemampuan rekognisi para guru SMP/ SMA/ SMK menunjukkan terdapat guru yang mampu merekognisi gangguan depresi mayor (67,4%) dan skizofrenia (39%) dengan tepat. Hasil ini sejalan dengan temuan Yamaguchi *et al* (2021) bahwa 55% guru sekolah menengah atas di Jepang mampu merekognisi depresi dan 35,3% mampu mengenali skizofrenia. Temuan menarik dalam studi ini adalah sebagian besar guru meyakini gejala gangguan depresi mayor (94,9%), skizofrenia (69,5%), ADHD (71,2%) dan gangguan kecemasan menyeluruh (83,1%), dapat sembuh jika orang yang

mengalaminya memiliki keinginan untuk sembuh dari dirinya sendiri. Hasil yang berbeda ditemukan oleh Saya & Novianty (2022) pada partisipan masyarakat Marind di Merauke yang meyakini bahwa depresi (77,16%) dan skizofrenia (93,40%) tidak dapat sembuh dengan pertolongan diri sendiri.

Sebagian besar guru memiliki pandangan bahwa penyebab gangguan depresi mayor (49,2%), ADHD (42,4%), dan gangguan kecemasan menyeluruh (54,3%) karena kelemahan pribadi dari orang yang mengalaminya. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya bahwa faktor diri atau kepribadian yang lemah dianggap faktor penyebab terjadinya gangguan mental (Ko & Choi, 2015; Santoso & Novianty, 2022; Yamaguchi *et al*, 2021). Akan tetapi, berbeda pada *vignette* skizofrenia, hanya 35,6% guru memberikan stigma bahwa penyebab skizofrenia karena kelemahan pribadi dari orang yang mengalaminya. Guru berpandangan bahwa bahwa gangguan kecemasan menyeluruh (45,8%) terjadi bukan karena penyakit medis yang nyata. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian Pongdatu, Rachmawati & Yati (2023) bahwa salah satu faktor penyebab gangguan jiwa adalah karena

mistis atau “kiriman” dari orang lain. Berbeda dengan sketsa kasus depresi (59,3%), skizofrenia (49,1%), dan ADHD (45,7%) yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar guru memiliki pandangan jika masalah tersebut termasuk sebagai penyakit medis yang nyata. Akan tetapi, dari keempat *vignette* yang disajikan, antara yang berpandangan bahwa gejala tersebut bukan penyakit medis yang nyata dengan yang berpandangan sebagai penyakit medis yang nyata, perbedaannya tidak begitu signifikan. Masih terdapat beberapa guru yang memilih netral pada *vignette* depresi (11,9%), *vignette* skizofrenia (16,9%), *vignette* ADHD (23,7%) dan *vignette* gangguan kecemasan menyeluruh (18,6%).

Model biopsikososial yang dikenalkan oleh George Engel (1977) menyatakan bahwa kondisi medis seseorang tidak hanya faktor biologis saja, namun juga terdapat faktor psikologis dan sosial. Jika stigma guru terhadap faktor penyebab dan cara penyembuhan suatu gangguan mental dilihat dari model biopsikososial, maka guru berpandangan bahwa isu kesehatan mental terjadi dan dapat disembuhkan karena faktor diri sendirinya. Guru yang melihat bahwa isu kesehatan mental adalah bukan penyakit

medis yang nyata, hal ini menunjukkan bahwa guru melihat bahwa isu kesehatan mental disebabkan oleh berbagai faktor lain, selain medis. Apabila guru hanya melihat bahwa isu kesehatan mental terjadi karena berbagai faktor (personal & sosial), namun ternyata faktor tersebut bukan hal yang sebenarnya menjadi penyebab satu-satunya dari kemunculan gejala gangguan mental, maka hal ini dapat menjadi stigma. Oleh karena itu, dengan stigma guru terhadap isu kesehatan mental saat ini masih memerlukan pengetahuan atau informasi yang lebih jelas mengenai penyebab atau faktor yang berkaitan dengan gejala gangguan mental.

Berdasarkan DSM-V, diketahui bahwa gangguan depresi disebabkan oleh faktor biologis, sosial, struktur otak dan kondisi medis. Sementara itu, penyebab skizofrenia berasal dari gangguan fungsi otak yang sangat individual. Artinya, setiap individu yang mengalami akan berbeda-beda dan sangat unik. Adapun penyebab lainnya adalah faktor genetik, perbedaan struktur dan fungsi otak, serta lingkungan (DSM-V, 2013). *Attentiondeficit hyperactivity disorder* disebabkan oleh faktor lingkungan, genetik dan fisiologis, pola asuh keluarga,

dan *tempramental*. Gangguan kecemasan menyeluruh disebabkan faktor lingkungan, genetik dan fisiologis, serta *tempramental* (American Psychiatric Association-DSM-5 Task Force, 2013).

Maka dari itu, keyakinan guru bahwa gejala gangguan mental yang ada di dalam *vignettes* dapat sembuh sendiri jika ada kemauan dan bukanlah penyakit medis yang nyata tidak sepenuhnya tepat. Selain itu, sebagian besar guru (54,3%) merasa percaya diri untuk membantu siswa dengan tepat dan merasa percaya diri jika diminta mengajarkan ilmu kesehatan mental kepada para siswa (57,6%). Berbeda dengan temuan Yamaguchi *et al* (2021) bahwa sebagian besar guru sekolah menengah atas di Jepang lebih merasa tidak percaya diri jika membantu siswa gangguan depresi dengan tepat (80,1%) dan tidak percaya diri untuk mengajarkan ilmu kesehatan mental kepada siswa (88,9%). Di konteks Indonesia, 38,2% pengasuh remaja (orang tua/ wali murid) lebih memilih untuk mengakses layanan kesehatan mental dari sekolah untuk para remaja. Oleh karena itu, rasa percaya diri guru dalam membantu siswa dengan tepat dapat menjadi pertimbangan agar guru mendapatkan pelatihan untuk memberikan

pertolongan pertama psikologis jika menemui kasus kesehatan mental yang terjadi pada murid di sekolah dan memberikan rujukan yang tepat.

Berdasarkan temuan ini, pengetahuan sebagian besar guru SMP/ SMA/ SMK masih perlu ditingkatkan, terutama terkait pengenalan gejala skizofrenia. Aspek pengetahuan dan keyakinan tentang faktor dan penyebab juga masih perlu ditingkatkan, karena mayoritas guru masih berpandangan bahwa gangguan mental terjadi karena kelemahan pribadi. Terkait dengan pengetahuan dan stigma dalam menangani gangguan mental, mayoritas guru dalam studi ini masih memiliki pandangan bahwa gangguan mental dapat sembuh sendiri.

Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar guru SMP/ SMA/ SMK merasa percaya diri untuk membantu siswa dengan tepat dan percaya diri jika diminta untuk mengajarkan topik kesehatan mental. Menurut Masillo *et al* (2012) guru adalah tokoh yang memiliki peran penting dalam deteksi dini dan strategi pencegahan psikosis terutama pada remaja yang sering menghabiskan waktunya di sekolah. Maka dari itu, implikasinya guru dapat dipersiapkan

menjadi menjadi pihak non-spesialis untuk dapat menerima pengetahuan terkait isu kesehatan mental. Akan tetapi, diperlukan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan merujuk dan pengetahuan terkait kesehatan dan gangguan mental, sertadikaji lebih matang mengingat guru masih memberikan stigma terhadap gangguan mental.

Di samping hasil dan implikasi dari studi ini, perlu diperhatikan bahwa ada keterbatasan-keterbatasan dalam memahami hasil temuan studi ini yaitu jumlah partisipan tergolong sedikit dan teknik sampling penelitian ini merupakan *non-probability*. Dengan demikian, partisipan penelitian tidak terbagi dengan sama rata dalam demografinya, sehingga terdapat beberapa wilayah tempat mengajar yang lebih dominan, peran guru yang lebih dominan, serta tingkatan mengajar di sekolah yang lebih dominan. Maka dari itu, temuan penelitian ini tidak dapat digeneralisasi. Selain itu, banyak aitem yang gugur pada alat ukur *Mental Health Literacy Scale* aspek pengetahuan umum tentang kesehatan atau gangguan mental, sehingga pada studi selanjutnya perlu untuk dikaji ulang terkait property psikometri alat ukur yang digunakan dalam studi ini.

PENUTUP

KESIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata pengetahuan umum guru tentang kesehatan atau gangguan mental masih perlu ditingkatkan. Sebagian besar guru dapat merekognisi gangguan mental dengan tepat, kecuali pada sketsa kasus skizofrenia. Mayoritas guru pada *vignette* gangguan depresi mayor, ADHD, dan gangguan kecemasan menyeluruh berpandangan bahwa gangguan mental terjadi karena faktor diri, yaitu kelemahan pribadi. Tidak hanya pada penyebab, tetapi cara penyembuhan menurut sebagian besar guru terhadap keempat *vignette* adalah dengan kemauan diri sendiri. Mayoritas guru pada *vignette* gangguan kecemasan menyeluruh berpandangan bahwa masalah tersebut tidak termasuk dalam penyakit medis yang nyata. Namun, pada *vignette* gangguan depresi mayor, skizofrenia, dan ADHD, mayoritas guru memiliki pandangan bahwa masalah tersebut merupakan penyakit medis yang nyata.

Sebagian besar guru memiliki kepercayaan diri dalam membantu siswa dengan tepat jika ada yang mengalami gangguan mental dan percaya diri jika harus mengajarkan ilmu kesehatan mental kepada para siswa. Berdasarkan hasil

penelitian ini, kemampuan literasi kesehatan mental para guru masih perlu ditingkatkan. Implikasi dari penelitian ini adalah mempertimbangkan keterlibatan dan kesiapan guru terkaitidentifikasi masalah kesehatan mental di sekolah.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjangkau demografi guru yang masih belum direpresentasikan dalam penelitian ini. Mayoritas responden dalam penelitian ini hanya guru yang mengajar di Jakarta dan Banten saja. Masih banyak daerah lainnya di Indonesia yang belum terjangkau menjadi partisipan dalam penelitian ini. Peneliti juga menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan uji properti psikometri terhadap alat ukur *Mental Health Literacy Scale*.

Saran untuk pihak sekolah adalah memfasilitasi guru dengan mengadakan seminar dan mengundang ahli di bidang kesehatan mental untuk memaparkan materi terkait topik kesehatan mental. Saran untuk para ahli atau psikolog adalah dapat memberikan pelatihan maupun intervensi kepada para guru mengenai pengetahuan umum tentang kesehatan atau gangguan mental dan cara merujuk jika ada isu gangguan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Aluh, D. O., Dim, O. F., & Anene-Okeke, C. G. (2018). Mental health literacy among Nigerian teachers. *Asia-Pacific psychiatry: official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 10(4). Doi: [10.1111/appy.12329](#)
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. Doi: [10.1176/appi.books.9780890425596](#)
- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan Penelitian. Pusat Kesehatan Reproduksi*.
- Collins, A., & Holmshaw, J. (2008). Early detection: a survey of secondary school teachers' knowledge about psychosis. *Early intervention in psychiatry*, 2(2), 90-97.
- Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Herbert, J. D., Crittenden, K., & Dalrymple, K. L. (2004). Knowledge of social anxiety disorder relative to attention deficit hyperactivity disorder among educational professionals. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 33(2), 366-372. doi: [10.1207/s15374424jccp3302_18](#)
- Johnson, C., Eva, A. L., Johnson, L., & Walker, B. (2011). Don't turn away: empowering Teachers to support Student's mental health. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 84(1), 9-14. Doi: [10.1080/00098655.2010.484441](#)
- Jorm, A., F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401. Doi: [10.1192/bjp.177.5.396](#)
- Jorm, A., F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243. Doi: [10.1037/a0025957](#)
- 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. *The Medical journal of Australia*, 166(4), 182-186. Doi: [10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x](#)
- Ko, H., & Choi, H. (2015). Mental health literacy among parents of

- adolescents and teachers in Korea. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(3), 168-177.
- Kurumatani, T., Ukawa, K., Kawaguchi, Y., Miyata, S., Suzuki, M., Ide, H., Seki, W., Chikamori, E., Hwu, H. G., Liao, S. C., Edwards, G. D., Shinfuku, N., & Uemoto, M. (2004). Teachers' knowledge, beliefs and attitudes concerning schizophrenia: a cross-cultural approach in Japan and Taiwan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(5), 402-409. Doi: 10.1007/s00127-004-0758-0
- Lyons, A. C., & Chamberlain, K. (2006). *Health Psychology A Critical Introduction*. Cambridge University Press.
- Masillo, A., Monducci, E., Pucci, D., Telesforo, L., Battaglia, C., Carlotto, A., Forte, A., Bonaccorsi, E., Romano, A., Fiori Nastro, P., & Girardi, P. (2012). Evaluation of secondary school teachers' knowledge about psychosis: a contribution to early detection. *Early intervention in psychiatry*, 6(1), 76-82. Doi: 10.1111/j.1751-7893.2011.00298.x
- Ojio, Y., Foo, J. C., Usami, S., Fuyama, T., Ashikawa, M., Ohnuma, K., Oshima, N., Ando, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2019). Effects of a school teacher-led 45-minute educational program for mental health literacy in pre-teens. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 984-988. Doi:[10.1111/eip.12746](#)
- Pongdatu, M., Rachmawati, U., & Yati, M. (2023). Stereotip Orang Dengan Gangguan Jiwa Pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kecamatan Poasia Kota Kendari Sulawesi Tenggara. *Jurnal Anoa Keperawatan Mandala Waluya*, 2(1), 36-45.
- Santoso, S., & Novianty, A. (2020). *Literasi kesehatan mental dari sudut pandang masyarakat Ambon*. (Skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta.
- Saya, P. J., & Novianty, A. (2022). Mental Health Literacy from the Marind Perspective. *International Dialogues on Education Journal*, 9(1), 86-101. Doi: 10.53308/ide.v9i1.277
- Syafitri, D. U., & Wijayanti, N. (2017). Pentingnya literasi keseharan mental sebagai upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat. *Jurnal Inovasi & Kreasi Memajukan Jawa Tengah*, ISBN: 978-602-8916-33-2.
- Yamaguchi, S., Foo, J. C., Kitagawa, Y., Togo, F., & Sasaki, T. (2021). A survey of mental health literacy in Japanese high school teachers. *BMC Psychiatry*, 21(1). Doi:[10.1186/s12888-021-03481-y](#)