

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah singkat berdirinya MAN 1 Banjarmasin

Madrasah Aliyah Negeri 1 Banjarmasin merupakan sekolah Madrasah tertua di Banjarmasin. Kepala sekolah MAN 1 Banjarmasin yang sekarang adalah Dra. Naimah, M.M. Madrasah ini awalnya adalah sekolah persiapan (SP) IAIN (Institut Agama Islam Negeri), kemudian dirubah dan diresmikan menjadi Madrasah Aliyah Negeri 1 Banjarmasin pada tanggal 19 Juni 1978 dengan NSM. 331637202072 dan SK. Dari Menteri Agama RI No.19/1978 yang ditandatangani oleh H. Mastur Jahri, MA yang merupakan rektor IAIN, Kanwil Depertemen Agama Provinsi Kalimantan Selatan yaitu Drs. H. A. Muchtar Sofyan dan Kepala Bidang Pendidikan Agama H.A. Chalick Dahlan. Pada tahun 1990, Madrasah ini sempat mengalami rehab yang menyebabkan peserta didik harus bergantian masuk sekolah pagi dan siang. Saat ini MAN 1 Banjarmasin memiliki Akreditasi A (sangat baik).¹

2. Lokasi MAN 1 Banjarmasin

Madrasah Aliyah Negeri 1 Banjarmasin berada di Kampung Melayu Darat No. 31, RT. 11 Kecamatan Banjarmasin Tengah, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Kode Pos 70123.

¹ "Profil Man 1 Banjarmasin," 2022, <https://man1banjarmasin.sch.id/profil-madrasah/>.

3. Visi dan Misi

a. Visi

Berakhlak,berkualitas, berdaya saing tinggi, terdepan dalam imtaq dan iptek.

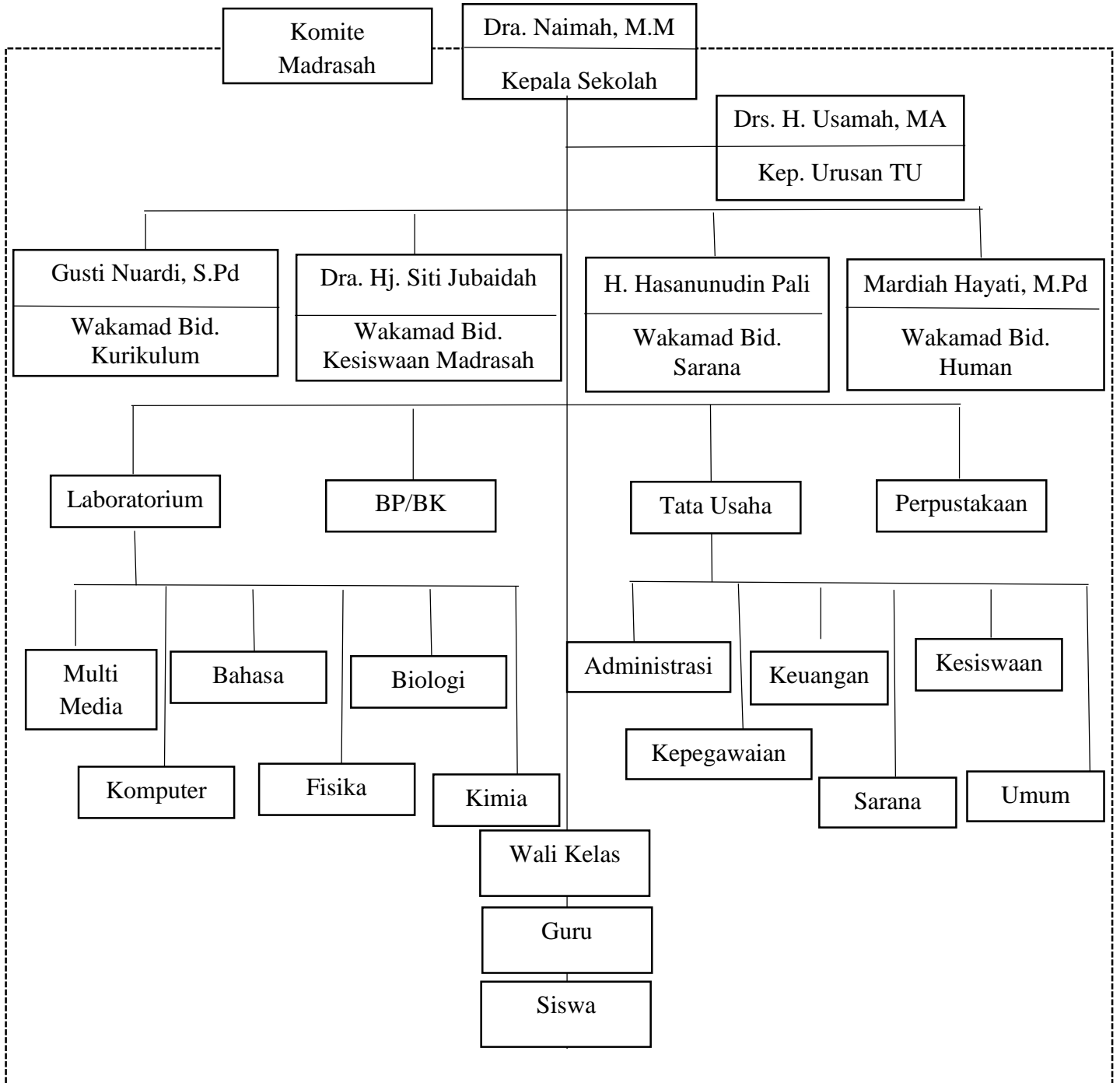
b. Misi

- 1) Sebagai inspirasi pengembangan pendidikan dan pengajaran imtaq dan iptek bagi lembaga pendidikan lainnya.
- 2) Menyiapkan lulusan yang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, kompetitif, kreatif dan inovatif, serta mempunyai landasan iman dan taqwa yang kuat.
- 3) Membentuk sumberdaya tenaga pendidik dan tenaga kependidikan yang profesional
- 4) Menciptakan lingkungan madrasah yang ramah anak, disiplin, aman, nyaman, tertib, sehat, dan bertanggung jawab
- 5) Meningkatkan kerjasama dengan pihak lain untuk pengembangan madrasah.²

² “Profil Man 1 Banjarmasin.”

4. Struktur Organisasi

Skema 4. 1 Struktur Organisasi Madrasah Aliyah Negeri 1 Banjarmasin³



³ "Profil Man 1 Banjarmasin."

B. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Hasil Uji Validitas

Peneliti melakukan uji validitas terhadap 55 subjek remaja yang bersekolah di MAN Banjarmasin yang diambil secara acak. Uji ini dilakukan agar mengetahui kevalidan alat ukur atau skala literasi kesehatan mental Islami yang disusun oleh peneliti, skala ini terdiri dari 6 aspek yaitu pengetahuan tentang gangguan psikologis, pengetahuan dan keyakinan tentang faktor risiko dan penyebab gangguan mental, pengetahuan dan keyakinan tentang *self-help intervensi*, pengetahuan dan keyakinan tentang bantuan *professional*, sikap yang memfasilitasi pengakuan dan mencari bantuan, dan pengetahuan tentang sumber informasi kesehatan mental, yang kemudian diuraikan menjadi 25 item pernyataan. Validitas ini diujikan dengan bantuan SPSS (*Statistical Packages For Social Science*) 25.

Penelitian ini menggunakan nilai korelasi r tabel dengan signifikansi 5% yaitu 0,266 untuk mengetahui item yang valid dan tidak. Item dengan nilai korelasi di atas 0,266 dinilai sebagai item yang valid. Sedangkan, jika di bawah 0,266 dinilai sebagai item yang gugur. Pengujian ini dilakukan secara berulang sampai semua item valid atau tidak ada yang gugur. Berikut hasil uji validitas skala literasi kesehatan mental Islami.

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Skala Literasi Kesehatan Mental Islami 1

No. item	No. Koreksi Item	Keterangan	No. Item	No. Koreksi Item	Keterangan
1	0,209	Tidak valid	14	0,115	Tidak valid
2	0,291	Valid	15	0,549	Valid
3	0,310	Valid	16	0,243	Tidak valid
4	0,285	Valid	17	0,039	Tidak valid
5	0,452	Valid	18	0,119	Tidak valid

6	0,015	Tidak valid	19	0,160	Tidak valid
7	0,292	Valid	20	0,489	Valid
8	0,492	Valid	21	0,222	Tidak valid
9	0,460	Valid	22	0,314	Valid
10	0,551	Valid	23	0,411	Valid
11	0,449	Valid	24	0,371	Valid
12	0,346	Valid	25	0,520	Valid
13	0,515	Valid			

Hasil yang pertama menunjukkan ada 8 item yang gugur dan 17 item yang valid seperti yang terlihat pada tabel 4.1 Kemudian item yang valid diujikan kembali.

Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Skala Literasi Kesehatan Mental Islami 2

No. item	No. Koreksi Item	Keterangan	No. Item	No. Koreksi Item	Keterangan
2	0,272	Valid	12	0,294	Valid
3	0,376	Valid	13	0,603	Valid
4	0,237	Tidak valid	15	0,568	Valid
5	0,522	Valid	20	0,556	Valid
7	0,332	Valid	22	0,430	Valid
8	0,539	Valid	23	0,466	Valid
9	0,529	Valid	24	0,468	Valid
10	0,564	Valid	25	0,549	Valid
11	0,524	Valid			

Hasil yang kedua ini ada satu item yang gugur dan ada 16 item yang valid, untuk itu dilakukan pengujian kembali.

Tabel 4. 3 Hasil Uji Validitas Skala Literasi Kesehatan Mental Islami 3

No. item	No. Koreksi Item	Keterangan	No. Item	No. Koreksi Item	Keterangan
2	0,269	Valid	12	0,278	Valid
3	0,365	Valid	13	0,586	Valid
5	0,530	Valid	15	0,547	Valid
7	0,313	Valid	20	0,525	Valid
8	0,536	Valid	22	0,466	Valid
9	0,528	Valid	23	0,494	Valid
10	0,581	Valid	24	0,474	Valid
11	0,531	Valid	25	0,561	Valid

Hasil uji validitas skala literasi kesehatan mental Islami yang ketiga tidak ada item yang gugur dan ada 16 item yang valid seperti yang tertera pada tabel di atas. Setelah uji validitas dilakukan berulang kali, maka diperoleh sebanyak 16 item yang valid dari 25 item yang disusun oleh peneliti. Koefisien *corrected item-total correlation* pada skala ini 0,269 hingga 0,586.

2. Uji Reliabilitas

Skala yang telah di uji validitasnya, akan diujikan kembali reliabilitasnya. Hal ini ditujukan untuk mengetahui apakah skala tersebut juga reliabel untuk digunakan. Sebuah skala akan dikatakan reliabel jika memiliki nilai r hitung $\geq r$ tabel. Menurut Guilford pra syarat agar alat ukur dapat dikatakan reliabel adalah⁴

Tabel 4. 4 Kriteria Reliabilitas

Nilai	Kriteria
-1.00 – 0.20	Sangat rendah
0.21 – 0,40	Rendah
0.41 – 0.60	Cukup
0.61 – 0.80	Tinggi
0.80 – 1.00	Sangat tinggi

Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS untuk skala literasi kesehatan mental Islami adalah 0,647. Hal ini menunjukkan bahwa skala literasi kesehatan mental Islami memiliki skor yang berada pada rentang 0.61 – 0.80 yang artinya memiliki reliabilitas tinggi.

⁴ Cholilawati and Made Putrawan, *Green Consumer Behavior (GCB) Didasarkan Pada Kepribadian (Big-Five Personality) Mahasiswa Terhadap Lingkungan Dan Gender* (Malang: Ahlimedia Press, 2020), 80, <https://books.google.co.id/books>.

Tabel 4. 5 Hasil Uji Reliabilitas Skala Literasi Kesehatan Mental Islami

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,647	16

C. Validasi Modul

1. Hasil Uji Validasi Isi

Validasi isi dilakukan oleh 4 orang ahli atau *Ekspert Judgment*, yaitu ibu Shanty Komala Sari, M.Psi, Psikolog, ibu Azizah Fitriah, M. Psi, Psikolog, bapak Mubarak, M.A, dan ibu Yulia Hairina, M. Psi, Psikolog.

Tabel 4. 6 Hasil Uji Validasi Isi

No.	Skor Validator				S = (r-lo)				$\sum s$	n(c-1)	V	Keterangan
	1	2	3	4	S ₁	S ₂	S ₃	S ₄				
1	5	4	5	5	4	3	4	4	15	16	0,9375	Sangat Valid
2	5	4	5	5	4	3	4	4	15	16	0,9375	Sangat Valid
3	5	3	5	5	4	2	4	4	14	16	0,875	Sangat Valid
4	5	4	5	5	4	3	4	4	15	16	0,9375	Sangat Valid
5	5	2	4	4	4	1	3	3	11	16	0,6875	Valid
6	4	3	5	3	3	2	4	4	13	16	0,8125	Sangat Valid
7	4	4	4	3	3	3	3	3	12	16	0,75	Valid
8	5	4	5	4	4	3	4	3	14	16	0,875	Sangat Valid
9	5	4	5	4	4	3	4	3	14	16	0,875	Sangat Valid
10	5	3	5	4	4	2	4	3	13	16	0,8125	Sangat Valid
11	5	4	5	4	4	3	4	4	15	16	0,9375	Sangat Valid
12	5	4	5	5	4	3	4	4	15	16	0,9375	Sangat Valid
13	5	4	5	5	4	3	4	4	15	16	0,9375	Sangat Valid
14	4	4	5	5	3	3	4	4	14	16	0,875	Sangat Valid
15	5	3	5	5	4	2	4	4	14	16	0,875	Sangat Valid

Tabel 4. 7 Hasil Rata-Rata Uji Validasi Isi

Skor Item	Skor Validator				Jumlah				$\sum S$	V	Keterangan
	1	2	3	4	S ₁	S ₂	S ₃	S ₄			
Item 1-15	72	54	73	70	57	39	58	55	209	0,8708	Sangat Valid

Koefisien validitas bergerak dari angka 0 hingga 1.00. apabila hasil rata-rata dari nilai yang diberikan oleh *ekspert* diperoleh koefisien yang mendekati angka 1.00, maka instrumen tersebut dapat dikategorikan sangat valid. Menurut Riduwan koefisien validitas Pada kategori rentang 0 – 0,20 termasuk dalam kategori tidak valid, rentang 0,21 – 0,40 termasuk dalam kategori kurang valid, rentang 0,41 – 0,6 termasuk dalam kategori cukup valid, rentang 0,61 – 0,8 termasuk dalam kategori valid, rentang 0,81 - 1,00 termasuk dalam kategori Sangat valid.

Total nilai rata-rata dari koefisien validitas dalam penelitian modul ini berdasarkan rumus V'iken adalah sebesar 0.8708. beracuan pada kriteria yang tercantum di atas maka dapat disimpulkan bahwa modul literasi kesehatan mental Islami dalam penelitian ini dinyatakan sangat valid.

2. Hasil Uji Praktikalitas

Pada tahap uji praktikalitas ini melibatkan satu orang fasilitator yaitu ibu Kinan Dartanyan, M.Psi, Psikolog. Berikut adalah hasil perhitungan uji praktikalitas menggunakan rumus Ridwan.

Tabel 4. 8 Hasil Ahli Uji Praktis

No.	Skor Ahli Praktis	Hasil	Interval	Kategori
1	63	0,84	84%	Sangat Praktis

Koefisien validitas bergerak dari angka 0 hingga 1.00. Apabila hasil rata-rata dari nilai yang diperoleh koefisien yang mendekati angka 1.00, maka instrumen tersebut dapat dikategorikan sangat praktis. Menurut Riduwan koefisien validitas Pada kategori rentang 0 – 0,20 termasuk dalam kategori tidak praktis, rentang 0,21 – 0,40 termasuk dalam kategori kurang

praktis, rentang 0,41 – 0,6 termasuk dalam kategori cukup praktis, rentang 0,61 – 0,8 termasuk dalam kategori praktis, rentang 0,81 - 1,00 termasuk dalam kategori Sangat Praktis.⁵ Berdasarkan hasil dari tabel 4.8 skor yang dihasilkan adalah 0,84 dengan interval 84% maka dapat disimpulkan modul psikoedukasi literasi kesehatan mental Islami masuk pada kategori sangat praktis.

Kemudian uji praktikalitas ini juga melibatkan siswa melalui angket lembar validasi siswa. Penelitian ini melibatkan lima orang siswa MAN 1 Banjarmasin kelas XI Agama 2 dengan hasil skor sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Hasil Uji Praktis Siswa

No	Skor Siswa	Hasil	Interval	Kategori
1	60	1	100%	Sangat Praktis
2	60	1	100%	Sangat Praktis
3	53	0,99	88%	Sangat Praktis
4	56	0,93	93%	Sangat Praktis
5	56	0,93	93%	Sangat Praktis
Skor Rata-rata: 0,94			94%	Sangat Praktis

Berdasarkan pemaparan pada tabel di atas skor rata-rata yang dihasilkan adalah 0,94 atau setara dengan 94% maka dapat disimpulkan modul psikoedukasi literasi kesehatan mental Islami masuk pada kategori sangat praktis.

D. Rancangan Penelitian

1. Studi Pendahuluan

Studi pendahuluan adalah langkah pertama dalam melakukan sebuah penelitian. Studi pendahuluan dalam penelitian ini terlebih dahulu

⁵ Ridwan, *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian* (Bandung: Alfabeta, 2007).

dilakukan kepada 5 orang remaja berstatus pelajar di sekolah MAN sederajat yang ada di wilayah Banjarmasin dan sekitarnya yang dipilih secara acak dan wawancara yang dilakukan berkaitan dengan literasi kesehatan mental. Peneliti juga mengambil beberapa sampel untuk memperkuat studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan menyebarkan kuisioner tes pengetahuan literasi kesehatan mental dari Masitah tahun 2019 secara *online* di tiga sekolah MAN yang ada di Banjarmasin, yaitu MAN 1 Banjarmasin, MAN 2 Banjarmasin dan MAN 3 Banjarmasin, dan total keseluruhan yang mengisi kuisioner ada 29 orang. Tes pengetahuan literasi kesehatan mental ini digunakan sebagai perbandingan literasi kesehatan mental antara ketiga sekolah tersebut yang mana akan menjadi subjek dalam penelitian ini. Beranjak dari studi pendahuluan ini peneliti menentukan masalah yang akan diangkat dalam penelitian terkait dengan bagaimana peneliti dapat meningkatkan literasi kesehatan mental remaja terutama yang berkaitan dengan ke-Islaman.

2. Persiapan Modul Pelatihan

Persiapan modul diawali dengan studi pustaka dan mengkaji modul literasi kesehatan mental oleh Eis Masitah tahun 2019, kemudian peneliti mulai memodifikasi atau mengembangkan modul dengan memilah materi yang sesuai dengan siswa dan menambahkan serta mengaplikasikan teori-teori ke Islamannya dalam modul tersebut. Langkah selanjutnya, modul dikonsultasikan kepada dosen pembimbing dan melakukan *profesional judgment*. Pengembangan modul dilakukan dengan dua tahap uji yaitu uji validasi oleh *expert judgment* yang melibatkan 4 orang ahli dan yang kedua

adalah uji praktikalitas yang melibatkan ahli praktisi dan 5 orang pelajar. Hasil rata-rata validator sebesar 87% dengan kategori sangat valid. Hasil dari ahli praktis sebesar 84% dengan kategori praktis dan hasil rata-rata dari pelajar sebesar 94% masuk kepada kategori sangat praktis. Selanjutnya melakukan persiapan atau *briefing* bersama praktisi pelatihan (fasilitator) untuk menyempurnakan konsep dan pematapan modul pada saat pelatihan pada tanggal 22 November 2022. Fasilitator dalam pelatihan ini adalah Ibu Kinanti Dartanyan, M.Psi, Psikolog, beliau merupakan salah satu dosen pengajar di prodi Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Antasari Banjarmasin dan beliau memiliki kualifikasi seorang psikolog muslim yang berpengalaman dalam pelatihan, memiliki pengetahuan tentang Islam serta mempunyai keterampilan beradaptasi dengan remaja karena ranah beliau juga merupakan psikolog dalam bidang pendidikan. Beliau merupakan seorang pembicara yang baik, cerdas dan persuasif, mampu dalam mengendalikan suasana saat pelatihan dan mempunyai kemampuan dalam menguasai waktu.

3. Mempersiapkan Tempat Pelatihan

Tempat untuk pelatihannya sendiri yaitu ruang Berlian di MAN 1 Banjarmasin. Tempat ini menjadi pilihan dikarenakan tidak terpakai untuk ruangan belajar dan jauh dari ruang kelas siswa sehingga tidak akan mengganggu proses belajar dan mengajar, ruangan ini juga memudahkan pihak sekolah dalam mengecek peserta didiknya. Tempat ini juga di pilih karena sudah dilengkapi dengan kursi, meja, pendingin ruangan, LCD, dan *Sound system*. Sebelum menggunakan ruangan tersebut peneliti juga

terlebih dahulu meminta izin kepada pihak sekolah dan penanggung jawab ruangan agar dapat mengizinkan peneliti untuk menggunakan ruangan tersebut sebagai tempat yang nantinya akan digunakan untuk memberikan psikoedukasi kepada siswanya.

E. Pelaksanaan Penelitian

1. *Screening Test* dan *Pretest*

a. *Screening Test*

Penelitian ini dimulai dengan *screening test* berupa memberikan skala literasi kesehatan mental Islami kepada remaja atau siswa untuk mengetahui berapa banyak siswa yang memiliki tingkat literasi kesehatan mental rendah dan sedang. Tahapan awal ini dilaksanakan pada tanggal 9 November 2022 dengan cara menyebarkan skala literasi kesehatan mental Islami kepada seluruh siswa kelas XI Agama MAN 1 Banjarmasin yang berjumlah 71 orang. Namun, pada saat *screening test* berlangsung ada 10 orang siswa yang tidak bisa berhadir dikarenakan sakit, izin dan tanpa adanya keterangan. Sehingga, yang mengisi skala literasi kesehatan mental Islami ini hanya berjumlah 61 orang.

Setelah melakukan *screening test* selanjutnya peneliti melakukan kategorisasi data berdasarkan pada hasil skor literasi kesehatan mental Islami. Peneliti menggunakan sistem kategori jenjang untuk mengelompokkan subjek, yang terdiri dari 3 kategori jenjang, yaitu rendah, sedang dan tinggi.

Tabel 4. 10 Skor Hipotetik Skala Literasi Kesehatan Mental Islami

Skor Minimal	Skor Maksimal	SD	Mean Hipotetik
16	64	8	100

Skala literasi kesehatan mental Islami terdiri dari 16 item, setiap itemnya memiliki skor antara 1, 2, 3, dan 4. Skor terendah yang mungkin didapatkan adalah 16 (1×16) dan skor tertinggi 64 (4×16) sehingga, rentang skornya adalah 48 ($64-16$). Rentang skor ini dibagi kedalam 6 satuan standar deviasi dan diperoleh hasil 8 ($48/6$). Kategori normatif skornya, yaitu :

Tabel 4. 11 Kategori Normatif Skor Literasi Kesehatan Mental

Rumus	Skor	Kategori
$X < M - 1 \text{ SD}$	$X < 41$	Rendah
$M - 1 \text{ SD} \leq X \leq M + 1 \text{ SD}$	$41 \leq X \leq 57$	Sedang
$M + 1 \text{ SD} \leq X$	$57 \leq X$	Tinggi

*ket: M= Mean Hipotetik, SD = Standar Deviasi

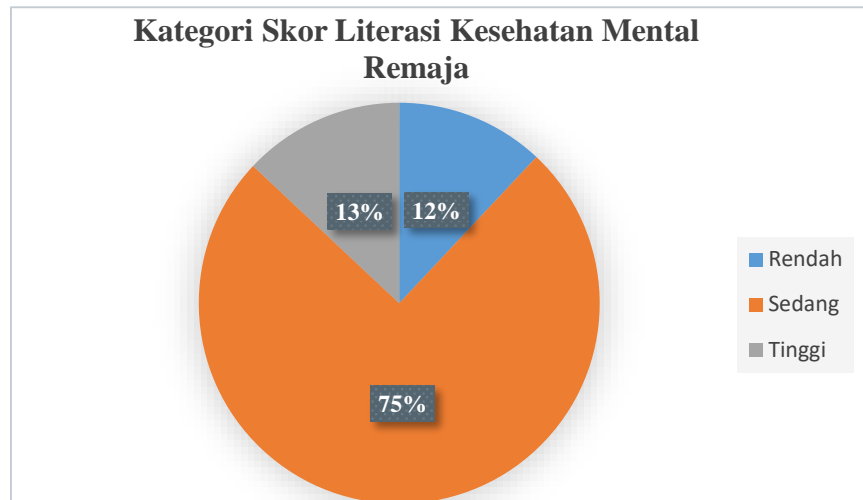
Hasil kategori skor tingkat literasi kesehatan mental pada subjek

Tabel 4. 12 Jumlah Kategori Normatif Skor Literasi Kesehatan Mental

Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase
16-41	Rendah	7	12%
41-57	Sedang	46	75%
57-64	Tinggi	8	13%
Jumlah		61	100%

Berdasarkan data di atas jumlah dan kategori literasi kesehatan mental pada siswa adalah 7 orang atau 12% masuk kategori rendah, 46 orang atau 75% masuk kategori sedang dan 8 orang atau 13% masuk kategori tinggi.

Diagram 1 Kategori Normatif Skor Literasi Kesehatan Mental

b. *Pretest*

Berdasarkan jumlah subjek yang mengikuti *screening test* tersebut yaitu 61 orang subjek, maka subjek yang akan diberikan pelatihan adalah siswa yang masuk dalam kategori rendah dan sedang, yaitu 7 orang dalam kategori rendah dan 46 orang dalam kategori sedang sehingga totalnya adalah 53 orang siswa. Dari 53 orang subjek ini yang bersedia menjadi subjek penelitian adalah 11 orang, dengan kategori rendah sebanyak 7 orang dan kategori sedang sebanyak 4 orang.

Tabel 4. 13 Hasil Skor *Pretest* Literasi Kesehatan Mental

Subjek	Skor <i>Pretest</i>	Kategori
NZA	33	Rendah
SN	40	Rendah
NN	32	Rendah
SR	29	Rendah
AY	28	Rendah
KN	38	Rendah
RA	34	Rendah
NSH	42	Sedang
W	49	Sedang
MF	44	Sedang
ANF	47	Sedang

2. Pemberian Perlakuan

Subjek yang telah memenuhi kriteria dalam penelitian selanjutnya akan diberikan perlakuan selama 1 hari, pada tanggal 23 November 2022.

Berikut rundown acara pelaksanaan psikoedukasi kesehatan mental Islami:

Tabel 4.14 Pelaksanaan Psikoedukasi Kesehatan Mental Islami

No.	Waktu	Sesi	Keterangan
1	08.30-08.45 (15 menit)	Presensi dan <i>Pretest</i>	Pengisian presensi kehadiran, <i>informend consent, pretest</i>
2	08.45-09.05 (20 menit)	<i>Rapport Building</i> (Membangun Hubungan)	Pembukaan, sambutan penyelenggara, pembacaan kurikulum vitae fasilitator, perkenalan nama peserta dan menjelaskan tujuan diselenggarakannya kegiatan ini serta harapan yang didapatkan dari kegiatan ini.
3	09.05-09.35 (30 menit)	Sesi 1 “Pentingnya Kesehatan Mental Pada Remaja”	Peserta diharapkan dapat memahami isu kesehatan mental dan potensi gangguan mental yang dapat dialami oleh remaja
4	09.35-10.25 (50 menit)	Sesi 2 “Mengatasi Stigma”	Peserta diharapkan dapat mengetahui dampak dari stigma penyakit mental
5	10.25-10.30 (5 menit)	<i>Coffe Break</i>	Istirahat
6	10.30-11.00 (30 menit)	Sesi 3 “Memahami Konsep Sehat Mental dan Gangguan Mental”	Peserta diharapkan memahami mengerti mengenai kesehatan mental dan penyakit mental (materi)
7	11.00-11.30 (30 menit)	Sesi 4 “Memahami Gangguan Mental Spesifik pada Remaja”	Peserta diharapkan dapat mengingat macam-macam gangguan mental
8	11.30-11.50 (20 menit)	Sesi 5 “Mencari Bantuan dan Menemukan Dukungan”	Peserta diharapkan dapat mengerti mencari bantuan dan dukungan dalam menghadapi masalah kesehatan mental
9	11.50-12.20 (30 menit)	Sesi 6 “Mendapatkan dan Mempertahankan Kesehatan Mental Positif”	Peserta diharapkan dapat membedakan penanganan stres positif dan negatif
10	12.20-13.20 (60 menit)	ISHOMA	Istirahat, Sholat, Makan

11	13.20-13.40 (20 menit)	Evaluasi dan pemberian <i>posttest</i>	Evaluasi kegiatan dari sesi pertama sampai terakhir dan mengisi lembar <i>posttest</i>
12	13.40-14.00 (20 menit)	Penutupan	Penutupan, doa, dan sesi foto bersama

3. *Posttest*

Pada tahapan terakhir setelah memberikan perlakuan peneliti menyebarkan *posttest* kepada subjek, yang dilaksanakan pada tanggal 23 November 2022 setelah selesai psikoedukasi yang diberikan. Skoring *posttest* yang dilakukan sama dengan kategorisasi seperti perhitungan *pretest*, maka hasil skor *posttest* subjek, yaitu:

Tabel 4. 15 Hasil Skor *Posttest* Literasi Kesehatan Mental

Subjek	Skor <i>Posttest</i>	Kategori
NZA	50	Sedang
SN	53	Sedang
NN	46	Sedang
SR	49	Sedang
AY	45	Sedang
KN	54	Sedang
RA	42	Sedang
NSH	58	Tinggi
W	56	Sedang
MF	55	Sedang
ANF	56	Sedang

F. Hasil Penelitian

1. Analisis Kuantitatif

a. Deskripsi Statistik

Deskripsi data dalam penelitian ini didapatkan dari hasil skor literasi kesehatan mental pada saat *pretest* dan *posttest*. Data ini

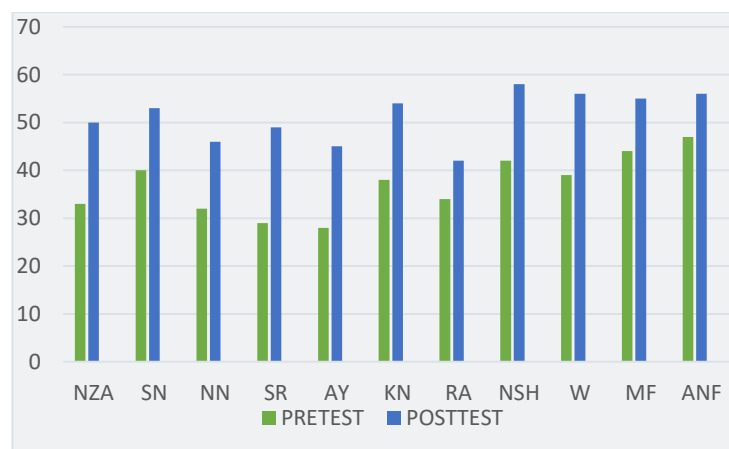
menggambarkan 11 subjek yang dipilih untuk diberikan pelatihan psikoedukasi kesehatan mental Islami.

Tabel 4. 16 Deskripsi Data Hasil Penelitian

Kelompok	Subjek	Skor <i>Pretest</i>	Kategori	Skor <i>Posttest</i>	Kategori
Subjek Eksperimen	NZA	33	Rendah	50	Sedang
	SN	40	Rendah	53	Sedang
	NN	32	Rendah	46	Sedang
	SR	29	Rendah	49	Sedang
	AY	28	Rendah	45	Sedang
	KN	38	Rendah	54	Sedang
	RA	34	Rendah	42	Sedang
	NSH	42	Sedang	58	Tinggi
	W	49	Sedang	56	Sedang
	MF	44	Sedang	55	Sedang
	ANF	47	Sedang	56	Sedang

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa ada peningkatan literasi kesehatan mental pada subjek pada saat *posttest* atau setelah pemberian perlakuan selesai dilaksanakan. Berikut histogram penelitian sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikannya perlakuan.

Histogram 4. 1 Skor Literasi Kesehatan Mental *Pretest* Dan *Posttest*



Tabel 4. 17 Deskripsi Statistik Subjek Penelitian

	<i>N</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
<i>Pretest</i>	11	28	49	37,82	7,181
<i>Posttest</i>	11	42	58	51,27	5,236
<i>Valid N (listwise)</i>	11				

Tabel di atas menunjukkan adanya peningkatan literasi kesehatan mental dari nilai minimum *pretest* dan *posttest* sebesar 14 (28 (*pretest*)) menjadi 42 (*posttest*)), dan nilai maksimum *pretest* dan *posttest* sebesar 9 (49 (*pretest*)) menjadi 58 (*posttest*)). Nilai rata-rata atau mean dari literasi kesehatan mental setelah diberikan perlakuan juga mengalami peningkatan sebesar 13,45 dari hasil *pretest* sebesar 37,82 dan *posttest* sebesar 51,27.

b. Uji Prasyarat

1) Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan suatu prosedur untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak.⁶ Berdasarkan pedoman pengambilan keputusan nilai signifikansi atau nilai $p < 0,05$ maka data tersebut tidak normal. Sedangkan, nilai signifikasinya $> 0,05$ maka data berdistribusi normal. Peneliti menggunakan uji normalitas *one-sample kolmogrov-smirnov test* dalam penelitian ini.

⁶ Nuryadi et al., *Dasar-Dasar Statistika Penelitian* (Yogyakarta: SIBUKU MEDIA, 2017), 79.

Tabel 4. 18 Hasil Uji Normalitas *One-Sample Kolmogrov Smirnov Test*

		<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
<i>N</i>		11	11
<i>Normal Parameters^{a,b}</i>	<i>Mean</i>	37,82	51,27
	<i>Std. Deviation</i>	7,181	5,236
<i>Most Extreme Differences</i>	<i>Absolute</i>	,157	,175
	<i>Positive</i>	,157	,116
	<i>Negative</i>	-,086	-,175
<i>Test Statistic</i>		,157	,175
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}

Hasil di atas menunjukkan bahwa nilai $p > 0,05$ atau nilai signifikansi $0,200 > 0,05$ yang berarti data *pretest* dan *posttest* berdistribusi normal.

2) Uji Homogenitas

Uji homogenitas merupakan sebuah prosedur dalam penelitian untuk memperlihatkan dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi sama.⁷ Untuk mengujikannya, peneliti menggunakan uji *levene*, dalam pengambilan keputusannya jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka dapat dikatakan nilai variasi data adalah homogen.⁸

Tabel 4. 19 Hasil Uji Homogenitas *Test Of Homogeneity Of Variances Pretest dan Posttest*

<i>Pretest-Posttest</i>	<i>Levene Statistic</i>	df1	df2	Sig.
	1,576	1	20	,224

⁷ Nuryadi et al., 89.

⁸ Nuryadi et al., 93.

Berdasarkan hasil uji homogenitas tersebut nilai $p > 0,05$ yaitu $0,224 > 0,05$, maka dapat diartikan bahwa data dalam penelitian ini bersifat homogen atau memiliki variasi yang sama.

c. Uji Hipotesis

Uji hipotesis diartikan sebagai dugaan mengenai sebuah permasalahan. Hipotesis ini di uji menggunakan uji *paired sample t-test* yaitu suatu metode pengujian hipotesis yang mana data digunakan tidak bebas (berpasangan) dan salah satu ciri-cirinya adalah satu individu atau objek penelitian dikenai dua perlakuan yang berbeda. Namun, meskipun subjek adalah orang yang sama, data dari perlakuan pertama dan kedua berbeda.⁹ Pengambilan keputusannya jika nilai signifikansi $< 0,05$ artinya ada perbedaan yang signifikan antara data awal dengan data akhir, ini menunjukkan terdapat pengaruh dalam penelitian tersebut. Namun, jika nilai signifikansi $> 0,05$ artinya tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara data awal dan data akhir. Hal ini menunjukkan tidak terdapat pengaruh dalam penelitian tersebut.¹⁰

Tabel 4. 20 hasil Analisis Hipotesis Uji *Paired Sample T Test*

	Mean	Std.D eviation	Std.Er ror Mean	95% Confidence interval of the difference		T	df	Sig(2- failed)
				Lower	Upper			
Pretest- Posttest	- 13,45 5	4,228	1,275	-16,295	-10,614	-10,555	10	,000

⁹ Nuryadi et al., 101.

¹⁰ Nuryadi et al., 102.

Berdasarkan data uji hipotesis di atas, nilai t sebesar -10,555 dengan nilai signifikan atau p sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikannya pelatihan psikoedukasi kesehatan mental Islami. Karena nilai t yang ditemukan negatif maka hal ini menunjukkan bahwa nilai *posttest* lebih baik dari pada nilai *pretest*. Berdasarkan nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi kesehatan mental Islami efektif sebagai upaya dalam meningkatkan literasi kesehatan mental remaja.

2. Analisis Kualitatif

Analisis ini untuk melihat progres subjek selama kegiatan berlangsung. Hasilnya berasal dari data subjek yang mengikuti pelatihan psikoedukasi literasi kesehatan mental Islami selama 1 hari. Analisis ini menggunakan tema di setiap sesinya yang ditujukan kepada subjek penelitian menggunakan wawancara dan observasi.

a. Sesi Materi Pentingnya Kesehatan Mental Pada Remaja

Sesi ini terbagi menjadi dua kegiatan yang pertama “berdiskusi mengenai kesehatan mental” dan yang kedua penayangan video “Pentingnya kesehatan mental remaja”. Sesi ini bertujuan untuk memahami pentingnya isu kesehatan mental bagi remaja dan menyadari adanya potensi gangguan mental yang dapat dialami oleh peserta baik dalam sudut pandang psikologis maupun menurut Islam. Sesi ini diawali dengan fasilitator mengajak peserta untuk berdiskusi masalah kesehatan mental dan gangguan mental baik secara psikologis maupun menurut

sudut pandang Islam serta isu-isu kesehatan mental yang sedang beredar dimasyarakat. Pada sesi ini pandangan peserta fokus kepada fasilitator dan mendengarkan apa yang disampaikan oleh fasilitator. Sehingga, ketika fasilitator bertanya kepada peserta mengenai potensi gangguan mental apa saja yang dapat dialami oleh remaja, peserta langsung menjawab pertanyaan tersebut seperti “gangguan mental bu”, “stres”, “penyakit hati”, “cemas”. Kemudian, dilanjutkan dengan penayangan video mengenai pentingnya kesehatan mental remaja, untuk menambah pengetahuan peserta dalam sesi ini.

b. Sesi Materi Mengatasi Stigma

Pada sesi ini ada dua kegiatan yang dilaksanakan, yaitu pertama penyampaian materi mengenai “Stigma Penyakit Mental” dan yang kedua penayangan video terkait orang yang sukses walaupun memiliki gangguan mental. Sesi ini bertujuan untuk memahami stigma seputar gangguan mental dan dampaknya pada perilaku *help seeking*, menggali perbedaan antara mitos dan fakta dalam gangguan mental, dan mempelajari berbagai cara mengatasi stigma dan mempromosikan pemahaman kesehatan mental Islam. Pada sesi ini diawali dengan fasilitator menjelaskan mengenai stigma penyakit mental. Setelah itu, ada bagian slide dari powerpoint yang ditampilkan berisi mitos vs fakta mengenai stigma penyakit mental di masyarakat. Kemudian fasilitator bertanya kepada setiap peserta kalimat yang ditampilkan tersebut mitos atau fakta mengenai stigma gangguan mental dan semua peserta berhasil menjawab dengan tepat.

c. Sesi Materi Memahami Konsep Sehat Mental dan Gangguan Mental

Pada sesi ini terbagi menjadi dua kegiatan yaitu penjelasan materi mengenai “konsep sehat mental dan gangguan mental” oleh fasilitator dan penayangan cuplikan film “*inside out*”. Tujuan dalam sesi ini adalah agar peserta memahami peran dan fungsi otak dalam mengontrol pikiran, perasaan, dan perilaku, memahami perbedaan antara kesehatan mental, tekanan mental, *mental disorder* dan *mental health problem* serta memahami kesehatan mental menurut sudut pandang Islam. Pada sesi penayangan cuplikan film *inside out*, peserta sangat antusias hal ini terlihat ketika fasilitator menyebutkan karakter dalam tokoh ada *feedback* atau timbal balik dari peserta seperti ketika fasilitator bertanya warna merah melambangkan emosi apa peserta serentak menjawab “Kemarahan bu”.

d. Memahami Gangguan Mental Spesifik pada Remaja

Pada sesi ini juga ada dua kegiatan yaitu bermain game “*make a match*” dan berdiskusi. Tujuannya agar peserta memahami gangguan mental yang sering terjadi pada masa remaja baik secara umum maupun dalam Islam. Dari 11 orang peserta hanya 3 orang peserta yang berhasil menyelesaikan game ini dengan menemukan pasangan kartu yang tepat, yaitu subjek NZA, SN, dan KN. Kemudian fasilitator dan peserta bersama-sama mendiskusikan kartu-kartu dari permainan tersebut.

e. Mencari Bantuan dan Menemukan Dukungan

Pada sesi ini hanya ada satu kegiatan yaitu fasilitator menjelaskan kepada peserta mengenai cara mencari bantuan dan

menemukan dukungan yang tepat ketika dihadapkan dengan masalah gangguan mental. Sesi ini bertujuan untuk memahami bahwa orang mungkin memerlukan dukungan untuk menghadapi beberapa peristiwa dan situasi kehidupan yang sangat menegangkan, memahami berbagai perawatan kesehatan mental secara umum dan Islam yang tersedia untuk membantu orang-orang yang mengalami gangguan mental. Pada sesi ini, peserta aktif dalam bertanya seperti subjek W yang bertanya “ibu, apa bedanya psikolog lawan psikiater?”, subjek RA yang bertanya, “bagaimana bu caranya kalau kita handak konsultasi?”, dan subjek ANF yang bertanya “bisalah bu konsultasi lawan pian?”.

f. Mendapatkan dan Mempertahankan Kesehatan Mental Positif

Sesi ini terbagi dalam dua kegiatan yaitu bermain game dan diskusi. Sesi ini bertujuan untuk mempelajari bagaimana cara mengelola respon stres agar terbangun resiliensi, mempelajari teknik-teknik yang dapat digunakan untuk meredakan stres dan mempelajari aktivitas religius yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan mental. Pada sesi ini, peserta diajak untuk bermain game memasukkan kartu *coping stress* kedalam kategori penanganan negatif dan positif. Setiap peserta diberikan 2 kartu *coping stress* dan secara bergantian menempelkannya di *flip chart* yang sesuai. Pada kegiatan ini semua peserta berhasil menempatkan kartu *coping stress* dibagian kategori penanganan negatif dan positif yang tepat. Setelah bermain game, peserta juga diajarkan teknik relaksasi oleh fasilitator dalam mengatasi stres. Peserta

mengambil posisi duduk yang nyaman dan mengikuti arahan dari fasilitator.

g. Sesi Evaluasi

Pada sesi ini, peserta ditunjuk secara acak untuk memberikan tanggapan apa yang mereka dapatkan setelah mengikuti pelatihan psikoedukasi literasi kesehatan mental Islami ini. Subjek MF mengatakan bahwa setelah mengikuti pelatihan psikoedukasi kesehatan mental Islami ini, menjadi lebih paham dan mengerti tentang kesehatan mental. Subjek AY mengatakan bahwa sudut pandang mengenai psikolog berubah. Lebih paham peran dan fungsi psikolog dalam mengatasi gangguan mental. Subjek NN berpendapat bahwa jadi mengetahui makan berlebih merupakan bentuk penanganan yang negatif dan lebih memahami masalah gangguan mental. Subjek NSH juga berpendapat bahwa akhirnya lebih memahami masalah kesehatan mental dan gangguan mental terutama dalam ruang lingkup Islam, menjadi lebih paham dan mengerti cara mengatasi gangguan mental.¹¹

Berdasarkan hal ini dapat disimpulkan bahwa setelah mengikuti pelatihan psikoedukasi kesehatan mental Islami, subjek menjadi lebih paham dan mengerti masalah kesehatan mental dan gangguan mental. Literasi kesehatan mental mereka juga mengalami peningkatan terutama dalam sudut pandang Islam sendiri.

¹¹ MF et al., Tanggapan Setelah Mengikuti Pelatihan, November 23, 2022.

G. Pembahasan

Kesehatan Mental adalah salah satu bagian penting dalam kehidupan manusia, sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Roeser, Eccles dan Strobel bahwa kesehatan mental memiliki dua dimensi, yaitu ketidakberfungsian (kerusakan) aspek psikologis, perilaku dan sosial serta emosi, dan keberfungsian secara optimal dari segi aspek psikologis dan sosial yang mana kesehatan mental ini erat kaitannya dengan hubungan di masyarakat, permasalahan yang dialami individu, peran sosial serta pencapaian sosial di tempat individu itu berada. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan mental merupakan bentuk dari kondisi kesejahteraan individu dalam mengelola kemampuan stresnya untuk bekerja dengan baik dan berperan serta dikomunitasnya. Kesehatan mental bisa dipahami sebagai suksesnya fungsi mental, sehingga terciptanya hubungan yang baik dengan orang lain dan adanya kemampuan dalam mengatasi permasalahan. Namun, jika kesehatan mental ini tidak terpenuhi maka akan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan mental yang akhirnya menyebabkan gangguan pada kesehatan mental seseorang.

Berdasarkan pandangan Islam sendiri kesehatan mental adalah keselarasan antara peran jiwa dan adaptasi individu, orang lain, ataupun lingkungan di sekitarnya berdasarkan *Al-Qur'an* dan *As-Sunnah* sebagai petunjuk hidup di dunia dan kebahagiaan di akhirat.¹²

¹² Muhammad Mush'ab M et al., "Menjaga Kesehatan Mental Di Tengah Pandemi Covid-19 Melalui Tazkiyatun Nafs," 101.

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ وَلَا حُزْنٍ وَلَا أَذَى وَلَا غَمٍّ حَتَّى الشَّوْكَةِ يُشَاكُهَا إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ

Abu Said Al-Khudri dan dari Abu Hurairah, dari Nabi Muhammad Saw bahwa beliau bersabda: "Tidaklah seorang muslim ditimpa suatu kelelahan, penyakit, kekhawatiran, kesedihan, gangguan, bahkan duri yang melukainya melainkan Allah Swt akan menghapus kesalahan-kesalahannya karenanya".¹³ (HR. Al-Bukhari, No:5641 dan Muslim, No:2573).

Hadis tersebut menjelaskan bahwa sekecil apapun ujian yang dirasakan jika seseorang mampu bersabar, maka Allah Swt akan menghapus dosanya. Jika seseorang mendapat musibah, kemudian dia bersabar maka itu lebih baik.¹⁴ Agama untuk terapi kesehatan mental dalam Islam sudah dijelaskan dalam ayat-ayat Al-Quran, salah satunya yang membahas mengenai ketenangan dan kebahagiaan adalah Q.S. ar Ra'd/13: 28

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۗ

"(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram"¹⁵(Q.S. ar Ra'd/13: 28)

Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah kata *zikr* awalnya menyebutkan dengan lidah kemudian berkembang menjadi mengingat, dengan ini dapat dipahami arti menyebut nama Allah Swt yang agung. Konteks ayat tersebut tentang *zkrullāh* yang melahirkan ketentraman hati yang meliputi keagungan, perintah dan larangan dari Allah Swt, serta sebagai penolong dan pelindung.

¹³ Baqi, *Shahih Bukhari Muslim (Al-Lu'Lu' Wal Marjan)*.

¹⁴ Muhammad Mush'ab M et al., "Menjaga Kesehatan Mental Di Tengah Pandemi Covid-19 Melalui Tazkiyatun Nafs," 101.

¹⁵ *Al-Qur'an Dan Terjemah*.

Hanya dengan semata-mata mengingat Allah Swt hati menjadi tenteram dan damai. Jika manusia lupa dengan penciptanya dan kehilangan *God view-nya*, kehidupan pun akan menjadi hampa.¹⁶ Oleh karena itu, jika kita mengingat Allah Swt maka kita akan memperoleh ketenangan dan ketentraman yang mampu menjauhkan kita dari gangguan mental. Hal ini juga tidak terlepas dengan pengetahuan kita mengenai kesehatan mental atau literasi kesehatan mental.

Menurut Jorm literasi kesehatan mental adalah pengetahuan dan kepercayaan mengenai gangguan mental yang membantu pengakuan, pencegahan atau manajemen.¹⁷ Kurangnya literasi kesehatan mental pada remaja ini dapat dilihat dari beberapa aspek atau komponen dalam literasi kesehatan mental diantaranya aspek pengetahuan tentang gangguan psikologis, dilihat dari pemahaman seseorang mengenai gangguan mental. Aspek pengetahuan dan keyakinan tentang faktor dan penyebab risiko gangguan mental, dapat dilihat dari pemahaman dan pengetahuan seseorang terkait dengan faktor dan penyebab apa saja yang dapat berpotensi dalam gangguan mental seseorang. Aspek pengetahuan dan keyakinan tentang intervensi *self-help*, dilihat dari pemahaman seseorang dalam mencari dukungan dari keluarga, teman, dan terlibat dalam berbagai aktivitas positif lainnya. Aspek pengetahuan dan keyakinan tentang bantuan profesional, dapat dilihat dari pemahaman seseorang terkait dengan pentingnya meminta bantuan profesional dalam mengatasi gangguan mental seperti psikolog ataupun psikiater. Aspek sikap

¹⁶ Shihab, *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan, Dan Keserasian Al-Qur'an*, 6:597.

¹⁷ Masitah, "Validasi Modul Literasi Kesehatan Mental Untuk Meningkatkan Self Efficacy Guru Pendamping Dalam Melakukan Deteksi Dini Permasalahan Kesehatan Mental Di Sekolah Berasrama," 18.

yang memfasilitasi pengakuan dan mencari bantuan, dapat dilihat dari kesadaran seseorang terhadap gangguan mental dan tindakan yang akan dilakukan untuk mencari bantuan terkait dengan permasalahan gangguan mental. Dan aspek pengetahuan tentang sumber mencari informasi kesehatan mental, dilihat dari pemahaman seseorang dalam mencari informasi terkait kesehatan mental bisa melalui jurnal, televisi, pengalaman pribadi dan sebagainya.¹⁸

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sendiri, hasil penelitian ini menemukan bahwa ketika melakukan *screening test* kepada siswa kelas XI Agama MAN 1 Banjarmasin yang berjumlah 61 orang, diperoleh skor dengan kategori rendah sebanyak 7 orang atau 12%, kategori sedang sebanyak 46 orang atau 75% dan kategori tinggi sebanyak 8 orang atau 13%. Dari 61 siswa peneliti mengambil kategori rendah dan sedang dengan jumlah 53 orang siswa. Kemudian, dari 53 siswa ini peneliti hanya mengambil sebanyak 11 orang siswa 2 orang laki-laki dan 9 orang perempuan dengan alasan karena keterbatasan waktu, tempat dan biaya serta atas dasar kesediaan subjek dalam mengikuti pelatihan psikoedukasi kesehatan mental Islami.

Menurut Lukens & McFarlane psikoedukasi adalah sebuah *treatment* atau sebuah pelatihan yang diberikan secara profesional mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi.¹⁹ Sedangkan, psikoedukasi Islam sendiri adalah *treatment* atau pelatihan *problem solving* dalam memberikan

¹⁸ A. F. Jorm, "Mental Health Literacy: Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders," *British Journal of Psychiatry* 177, no. 5 (November 2000): 396–401, <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>.

¹⁹ Rahmah Hastuti dan Riana Sahrani, "Psikoedukasi Strategi Mengelola Kelas Bagi Guru Di Sekolah Dasar" 1, no. 2 (2018):22.

solusi untuk mengatasi masalah yang dihadapi individu, kelompok ataupun keluarga dan melatih kemampuan *life skills* seseorang berdasarkan ajaran Islam. Untuk itu, pelatihan psikoedukasi kesehatan mental Islami dalam penelitian ini sebagai bentuk *treatment* atau memberikan perlakuan dalam upaya meningkatkan literasi kesehatan mental pada remaja yang bertujuan sebagai penambah pengetahuan bagi remaja dalam memahami kesehatan mental, terutama dalam Islam sendiri. Psikoedukasi kesehatan mental Islami ini sendiri berfokus untuk menambah pengetahuan dan pemahaman dalam mengembangkan dukungan emosional dan keterampilan remaja, meningkatkan pengetahuan remaja dalam penerimaan diri, mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan terhadap situasi yang sedang dialami, dan membantu remaja memahami tantangan dalam kehidupan, tentunya berdasarkan dengan ajaran-ajaran dalam Islam.

Allah Swt berfirman dalam surah Yunus/10:57 :

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Wahai seluruh manusia, sesungguhnya telah datang kepada kamu pengajaran dari Tuhan kamu dan obat bagi apa yang terdapat dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang mukmin.”²⁰(Q.S. Yunus/10:57)

Ayat ini menurut tafsir al-misbah menegaskan bahwa al-Qur’an adalah obat bagi apa yang terdapat dalam dada. Penyebutan dalam dada diartikan dengan hati, yang menunjukkan bahwa wahyu-wahyu ilahi itu berfungsi menyembuhkan penyakit-penyakit ruhani seperti ragu, dengki, takabur dan semacamnya. Ayat tersebut juga menegaskan adanya 4 fungsi al-Qur’an yaitu pengajaran, obat, petunjuk, serta rahmat. Thahir Ibn Asyur mengemukakan

²⁰ Al-Qur’an Dan Terjemah.

bahwa ayat ini mengumpamakan tentang jiwa manusia yang berkaitan dengan kehadiran al-Qur'an.²¹ Jika kita menerapkannya dalam pengetahuan kesehatan mental, bisa diaplikasikan pada pengajaran al-Qur'an pertama kali menyentuh hati yang masih ditutupi oleh sifat keraguan dan ketidaktahuan mengenai masalah kesehatan mental, dengan pengajaran al-Qur'an ini akan berubah menjadi keimanan dan kewaspadaan masalah kesehatan mental. Sehingga, ayat-ayat al-Qur'an ini akan menjadi obat bagi berbagai penyakit gangguan mental. Dari sini, jiwa seseorang akan menjadi lebih siap meningkat dan meraih petunjuk tentang pengetahuan yang benar, sehingga tercipta akhlak yang luhur, amal-amal kebajikan dan mengantarkan seseorang dekat kepada Allah Swt serta puncaknya mendapatkan rahmat dari Allah Swt. Surah Yunus ayat 57 ini juga menjelaskan agar manusia dapat menjadikan al-Qur'an sebagai pedoman hidup, karena di dalam al-Qur'an terdapat obat dari segala penyakit terutama penyakit batiniah. Sehingga manusia lebih mudah untuk memperoleh manfaat terutama dalam memelihara kesehatan mental.

Pemberian perlakuan atau psikoedukasi kesehatan mental Islami ini pada siswa kelas XI MAN 1 Banjarmasin dilakukan pada hari Rabu tanggal 23 November 2022. Pemberian psikoedukasi ini dilakukan dengan 6 sesi, yaitu sesi 1 pentingnya kesehatan mental pada remaja, sesi 2 mengatasi stigma, sesi 3 memahami konsep sehat mental dan gangguan mental, sesi 4 memahami gangguan mental spesifik pada remaja, sesi 5 mencari bantuan dan menemukan dukungan dan sesi 6 mendapatkan dan mempertahankan kesehatan mental positif. Kemudian di sesi terakhir subjek juga diajarkan teknik relaksasi, agar

²¹ Shihab, *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan, Dan Keserasian Al-Qur'an*, 6:102.

subjek mampu dalam mengelola emosi salah satunya dalam mengurangi stres. Selama pemberian psikoedukasi kesehatan mental Islami ini subjek mengaku bahwa sudut pandang mengenai psikolog berubah, lebih memahami peran dan fungsi psikolog dalam mengatasi gangguan mental. Menjadi lebih paham dan mengerti masalah gangguan mental serta menjadi lebih tahu bagaimana mengatasi masalah kesehatan mental dalam Islam.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan adanya peningkatan literasi kesehatan mental dari nilai minimum *pretest* dan *posttest* sebesar 14 (28 (*pretest*) menjadi 42 (*posttest*)), dan nilai maksimum *pretest* dan *posttest* sebesar 9 (49 (*pretest*) menjadi 58 (*posttest*)). Serta nilai rata-rata atau mean dari literasi kesehatan mental setelah diberikan perlakuan juga mengalami peningkatan sebesar 13,45 dari hasil *pretest* sebesar 37,82 dan *posttest* sebesar 51,27.

Pada hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji *paired samples-test*, nilai t sebesar -10,555 dengan nilai signifikan atau p sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikannya pelatihan psikoedukasi kesehatan mental Islami. Karena nilai t yang ditemukan negatif maka hal ini menunjukkan bahwa nilai *posttest* lebih baik dari pada nilai *pretest*. Berdasarkan nilai $p < 0,05$ tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi kesehatan mental Islami efektif sebagai upaya meningkatkan literasi kesehatan mental remaja.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Dwiyana dan Widuri terkait psikoedukasi untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada Guru dan Siswa di SMPN "A" Yogyakarta. Hasil penelitian tersebut

menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dengan sesudah diberikanya psikoedukasi tentang kesehatan mental dan stigma kesehatan mental. Artinya, melalui psikoedukasi ini, bimbingan dan penyuluhan adalah hal yang penting untuk menumbuhkan kesadaran remaja dalam memahami kesehatan mental.

H. Temuan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menemukan pada sesi kelima mencari bantuan dan menemukan dukungan, subjek menanyakan kepada fasilitator perbedaan psikolog dan psikiater, cara untuk berkonsultasi dan sebagainya. Artinya, subjek memerlukan pemahaman yang lebih terkait dengan layanan psikologis dalam mengatasi permasalahan mental.

I. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang belum dapat dipenuhi oleh peneliti dan menjadi kekurangan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Penelitian ini tidak memiliki kelompok kontrol sebagai pembanding, sehingga hasil dari pemberian perlakuan tidak dapat dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan.
2. Subjek mengetahui dirinya menjadi objek dalam penelitian, sehingga bisa mempengaruhi respon saat diteliti.
3. Tidak ada *follow up* hasil dari pelatihan psikoedukasi literasi kesehatan mental Islami ini. Sehingga, tidak mengetahui konsistensi dari peningkatan literasi kesehatan mental tersebut.

4. Kesulitan dalam mencari referensi yang berhubungan dengan literasi kesehatan mental Islami dikarenakan minimnya penelitian tentang literasi kesehatan mental Islami.
5. Durasi waktu antar sesi 1 dengan sesi yang lain terbilang cukup singkat sehingga membuat peserta terburu-buru dalam memahami materi yang diberikan.