



**VALIDASI PLATFORM *RISING-LIFE* UNTUK  
MENINGKATKAN *MENTAL HEALTH FIRST AID*  
*RETRIVAL KNOWLEDGE* PADA SISWA SMA N 12**

**SEMARANG**

**SKRIPSI**

disajikan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Putri Amalia

1511416105

**JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
TAHUN 2020**

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul “Validasi Platform *Rising-Life* untuk Meningkatkan *Mental Health First Aid Retrieval Knowledge* pada Siswa SMA Negeri 12 Semarang” ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 17 April 2020

Yang menyatakan



Putri Amalia

1511416105

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Validasi Platform *Rising-Life* untuk Meningkatkan *Mental Health First Aid Retrieval Knowledge* pada Siswa SMA Negeri 12 Semarang” telah dipertahankan di hadapan panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari.



**Ketua**  
Dr. Achmad Rifai RC., M.Pd .  
NIP. 195908211984031001

Semarang, 17 April 2020

Sekretaris



Amri Hana Muhammad, S.Psi., M.A.  
NIP. 197810072005011003

Penguji I



Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.  
NIP. 198508252014042002

Penguji II



Andromeda, S.Psi., M.Psi.  
NIP. 198205312009122001

Penguji III/ Pembimbing



Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Psi  
NIP. 198711052015042001

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto**

Maka apabila engkau telah selesai dari suatu urusan, tetaplah bekerja keras untuk urusan yang lain (QS. Al-Insyirah:7).

### **Persembahan**

Skripsi ini penulis peruntukkan kepada Ibu, Bapak serta seluruh keluarga yang tak henti-hentinya mengiringi doa disetiap langkah penulis.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi dengan judul “Validasi Platform *Rising-Life* untuk Meningkatkan *Mental Health First Aid Retrieval Knowledge* pada Siswa SMA Negeri 12 Semarang”

Karya ini tentunya tidak luput dari bantuan beberapa pihak yang senantiasa mendukung dan membantu penulis dalam menyusun penelitian ini dengan sebaik mungkin. Pada kesempatan kali ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Achmad Rifai MC., M.Pd., selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan beserta jajarannya.
2. Rahmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si selaku Ketua Jurusan Psikologi yang senantiasa memberikan motivasi dan inspirasi di setiap perkuliahan.
3. Dr. Edy Purwanto M.Si selaku dosen wali saya yang selalu memberikan motivasi dan nasehat setiap perkuliahan dan perwalian.
4. Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan terkait penelitian ini.
5. Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi, MA dan Andromeda, S.Psi., M.Psi, selaku penguji siding skripsi yang senantiasa memberikan masukan terkait penelitian ini.
6. Salsabiila Tsalis, Cinthia Debby, Zain Nadaa, Widya Maryana, Fikri Ulilalbab, Ahmad Defri Arfianto, Komunitas Kawan Dengar, dan rekan-rekan yang

senantiasa meluangkan waktunya untuk membantu pengambilan data studi pendahuluan dilapangan.

7. Friska Ulfa, Rosikin, Addeba Ramadhanti, Triana Gusti sebagai rekan diskusi yang memberikan masukan untuk rancangan penelitian ini.
8. Disba, Ruby, dan Inten yang telah membantu dalam pembuatan media penelitian.
9. Seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini, baik subjek penelitian ataupun teman-teman yang ikut membantu keberjalanan penelitian ini.
10. Rekan-rekan sebimbangan yang saling memotivasi.

Semoga segala bantuan dan kebaikan tersebut mendapat limpahan balasan dari Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat menjadi salah satu inspirasi bagi pembaca.

Semarang, 17 April 2020

Penulis

## ABSTRAK

**Amalia, Putri.** 2020. *Validasi Platform Rising-Life untuk Meningkatkan Mental Health First Aid Retrieval Knowledge pada Siswa SMA Negeri 12 Semarang.* Skripsi. Jurusan Psikologi. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing : Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Psi

Kata Kunci : *mental health first aid, retrieval knowledge, platform Rising Life*

Salah satu penyebab rendahnya *mental health first aid retrieval knowledge* pada remaja yaitu belum adanya media informasi kesehatan mental yang telah tervalidasi secara empirik dan fungsional untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mental. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui validitas isi dan fungsional platform *Rising Life* untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksperimen kuasi *Nonrandomized Pretest-Posttest Control Group Design*. Subjek penelitian ini merupakan siswa SMA Negeri 12 Semarang yang memiliki kategori *mental health first aid retrieval knowledge* rendah. Subjek terbagi dalam kelompok eksperimen (10 orang) dan kelompok kontrol (10 orang). Penelitian ini menggunakan instrumen *mental health fist aid retrieval knowledge test*. Penelitian validasi dilakukan melalui uji validitas isi dan validitas fungsional. Validitas isi diperoleh menggunakan teknik Aiken's V. Hasil validitas isi menunjukkan kisaran antara 0,75 hingga 0,86 yang berarti bahwa platform *Rising Life* memiliki validitas isi yang berkisar antara kategori sedang hingga sangat valid. Validitas fungsional diperoleh melalui uji empirik dengan metode eksperimen. Data penelitian diolah menggunakan teknik *Wilcoxon Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan bantuan *software* pengolahan data. Hasil uji validitas fungsional menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor pretest dan posttest pada kelompok eksperimen, dengan hasil uji beda sebesar -2,807 dan taraf signifikansi 0,005 ( $p < 0,05$ ). Selain itu, skor posttest pada kelompok eksperimen lebih unggul dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan hasil uji beda sebesar -3,797 dan taraf signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa platform *Rising Life* valid untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge* pada siswa SMA Negeri 12 Semarang.

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB .....	1
1. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	12
1.3 Tujuan .....	12
1.4 Manfaat .....	13
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	13
1.4.2 Manfaat Praktis .....	13
2. LANDASAN TEORI.....	14
2.1 <i>Mental Health First Aid Retrieval Knowledge</i> .....	14
2.1.1 <i>Pengertian Mental Health First Aid retrieval Knowledge</i> .....	14



2.1.2	Domain Pengetahuan .....	18
2.1.3	Aspek <i>Mental Health First Aid</i> .....	27
2.1.4	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	28
2.2	Platform <i>Rising-Life</i> .....	30
2.2.1	Pengertian Platform <i>Rising-Life</i> .....	30
2.2.2	Komponen Platform <i>Rising-Life</i> .....	32
2.2.3	Tampilan Platform <i>Rising-Life</i> .....	33
2.3	Platform <i>Rising-Life</i> untuk Meningkatkan <i>Mental Health First Aid Retrieval Knowledge</i> .....	35
2.4	Penelitian Terdahulu .....	39
2.5	Hipotesis.....	42
3.	METODE PENELITIAN.....	43
3.1	Jenis Penelitian.....	43
3.2	Desain Penelitian.....	43
3.2.1	Validasi Platform <i>Rising-Life</i> .....	45
3.2.2	Prosedur Penelitian .....	52
3.3	Variabel Penelitian .....	56
3.3.1	Identifikasi Variabel Penelitian .....	56
3.3.2	Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	56
3.3.3	Pengaruh Antar Variabel .....	57
3.4	Subjek Penelitian .....	57
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	57
3.5.1	<i>Mental Health First Aid Retrieval Knowledge Test</i> .....	57
3.5.2	Validasi Aplikasi <i>Rising-Life</i> .....	57

3.6 Validitas dan Reliabilitas .....	62
3.6.1 Validitas .....	62
3.6.2 Reliabilitas .....	64
3.7 Metode Analisis Data .....	64
4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	66
4.1 Perisiapan Penelitian .....	66
4.1.1 Orientasi Kancan Penelitian .....	66
4.1.2 Penyusunan Instrumen Penelitian .....	67
4.1.3 Penyusunan Media Perlakuan .....	68
4.2 Uji Coba Instrumen .....	68
4.2.1 Uji Validitas <i>Mental Health First Aid Retrieval Knowledge Test</i> .....	68
4.2.2 Uji Reliabilitas <i>Mental Health First Aid Retrieval Knowledge Test</i> .....	72
4.2.3 Validitas Internal Eksperimen .....	73
4.3 Pelaksanaan Penelitian .....	74
4.3.1 Pengambilan Data .....	74
4.3.2 Pelaksanaan Skoring .....	75
4.4 Hasil Penelitian .....	75
4.4.1 Analisis Deskriptif Hasil Penelitian .....	75
4.4.2 Uji Hipotesis .....	81
4.5 Pembahasan .....	88
4.6 Keterbatasan Penelitian .....	93
5. PENUTUP .....	94
5.1 Simpulan .....	94

5.2 Saran.....	94
5.2.1 Saran untuk Subjek Penelitian .....	94
5.2.2. Saran untuk Peneliti Selanjutnya .....	94
DAFTAR PUSTAKA .....	96
LAMPIRAN.....	101

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Hasil Penelitian Psikologi Warna .....	35
Tabel 3.1 <i>Blueprint Mental Health First Aid Retrieval Knowledge Test</i> .....	46
Tabel 3.2 Skoring <i>Mental Health First Aid Retrieval Knowledge Test</i> .....	58
Tabel 3.3 <i>Blueprint Platform Rising-Life</i> .....	59
Tabel 4.1 Daftar Subjek Penelitian .....	67
Tabel 4.2 Uji Validitas <i>Mental Health First Aid Retrieval Knowledge Test</i> ....	69
Tabel 4.3 Kategori Indeks V .....	72
Tabel 4.4 Reliabilitas <i>Mental Health First Aid Retrieval Knowledge Test</i> .....	72
Tabel 4.5 Kategori Reliabilitas .....	73
Tabel 4.6 Kategori <i>Mental Health First Aid Retrieval Knowledge</i> .....	79
Tabel 4.7 Gambaran Kelompok Eksperimen Sebelum Perlakuan .....	77
Tabel 4.8 Gambaran Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan.....	78
Tabel 4.9 Gambaran Kelompok Eksperimen Sesudah Perlakuan.....	78
Tabel 4.10 Gambaran Kelompok Kontrol Sesudah Perlakuan .....	79
Tabel 4.11 <i>Expert Judgement</i> .....	81
Tabel 4.12 Hasil Uji Validitas Isi Platform <i>Rising Life</i> .....	82
Tabel 4.13 <i>Rank Mann-Whitney</i> Sebelum Perlakuan.....	83
Tabel 4.14 Uji Beda Sebelum Perlakuan .....	84
Tabel 4.15 Hasil <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> Kelompok Eksperimen .....	84
Tabel 4.16 Uji Beda Kelompok Eksperimen .....	85
Tabel 4.17 Hasil <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> Kelompok Kontrol.....	86

Tabel 4.18 Uji Beda Kelompok Kontrol.....	86
Tabel 4.19 <i>Rank Mann-Whitney</i> Sesudah Perlakuan .....	87
Tabel 4.20 Uji Beda Setelah Perlakuan.....	88

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Hasil Data Studi Pendahuluan.....	6
Gambar 2.1 Domain Pengetahuan dan Level Proses Kognitif.....	19
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir Validasi <i>Rising-Life</i> untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang <i>Mental Health First Aid</i> .....	38
Gambar 3.1 Desain Penelitian.....	44
Gambar 3.2 Prosedur Penelitian.....	55
Gambar 3.3 Pengaruh Antar Variabel.....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Instrumen Penelitian .....	102
Lampiran 2. Rundown Penelitian.....	112
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas Isi Platform Rising Life dan Mental Health First Aid Retrieval Knowledge .....	114
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas Fungsional Platform Rising Life .....	117
Lampiran 5. Tabulasi Data Penelitian.....	121

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan mental merupakan aspek yang penting bagi manusia. Sama halnya dengan kesehatan fisik, kesehatan mental perlu dijaga dan diperhatikan dengan baik. Putri, Wibhawa, & Gutama (2015) memaparkan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi individu yang terbebas dari segala bentuk gangguan kesehatan mental. Kondisi mental yang sehat mendorong kinerja fisik untuk melakukan aktivitas secara maksimal dan membantu individu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Pernyataan tersebut sejalan WHO (2003) yang menyatakan bahwa individu yang sehat mental dapat merasakan kesejahteraan, mampu mengolah stress, bekerja secara produktif, dan dapat berperan bagi lingkungan sekitarnya. Pada era sekarang ini, kesehatan mental menjadi salah satu masalah yang belum dapat diselesaikan. Masalah kesehatan mental dapat terjadi pada seluruh lapisan masyarakat, salah satunya pada remaja.

Remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju dewasa. Menurut Santrock (2007) remaja memiliki rentan usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 22 tahun. Remaja identik dengan masa pencarian jati diri, yang disertai dengan perubahan fisik, emosi, dan sosial. Sejalan dengan Suryabrata (2005:216) yang menyatakan bahwa remaja merupakan masa dimana



individu mengalami peralihan fisik, emosi atau kejiwaan yang belum stabil dan rentan. Hall (dalam Jannah, 2016) menyatakan bahwa remaja merupakan masa penuh dengan badai dan tekanan karena terdapat banyak perubahan serta hal baru yang dijumpai dalam masa ini. Masa tersebut menjadi masalah apabila remaja tidak dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut. Remaja dalam hal ini dapat disebut juga sebagai generasi muda.

Indonesia memiliki generasi muda yang melimpah. Generasi muda di Indonesia mencapai seperempat dari seluruh penduduk yang ada. Menurut data Badan Pusat Statistika (2018:9) menyatakan bahwa presentase pemuda Indonesia berusia kurang dari 16 tahun berjumlah sebanyak 28,53%, sedangkan pemuda yang berusia 16-30 tahun mencapai 24,15%. Riset terbaru menyatakan, anak muda memiliki tekanan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya ([beritagar.id](http://beritagar.id), diunduh 31 Maret 2019). Tekanan psikologis tersebut tergolong berat, seperti depresi berat, hingga memiliki pikiran dan kecenderungan bunuh diri. Hasil riset dalam berita tersebut menemukan bahwa tingkat depresi berat pada usia remaja meningkat hingga lebih dari 50%, gangguan kesehatan mental pada individu dengan usia 18-25 tahun meningkat hingga 60%, dan sebanyak 6,2% remaja berusia 15-24 tahun mengalami depresi. Berdasarkan data tersebut, masalah kesehatan mental remaja membutuhkan perhatian yang serius. Kualitas kesehatan fisik maupun mental perlu diperhatikan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam Riset Kesehatan Dasar (2018) menyatakan bahwa prevalensi gangguan depresi pada remaja usia 15 tahun keatas meningkat 6,1%. Dimana dari keseluruhan penderita depresi tersebut hanya

9% orang yang menjalani pengobatan dan mendapatkan penanganan ahli. Sementara 91% lainnya tidak mendapatkan penanganan ahli dan tidak menjalani pengobatan. Riset kesehatan dasar menyebutkan bahwa gangguan emosional yang dialami individu dengan usia 15 tahun keatas meningkat dari tahun 2013 hingga 2018 menjadi 3,8%. Data tersebut menunjukkan bahwa kesadaran kesehatan mental orang Indonesia belum sepenuhnya baik. Terdapat banyak penduduk yang mengalami gangguan kesehatan mental namun tidak memutuskan untuk segera mencari pertolongan ahli psikologis.

Penyebab masalah kesehatan mental remaja berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam individu itu sendiri seperti faktor genetik, sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh antara lain pola asuh, alkohol, obat terlarang, *bullying*, dan lain sebagainya. Staiberg ([beritagar.id](http://beritagar.id), diunduh 31 Maret 2019) menyebutkan bahwa salah satu faktor eksternal yang menyebabkan tingginya masalah kesehatan mental remaja adalah media sosial. Media sosial tidak hanya menimbulkan efek psikologis tertentu bagi remaja, namun juga dapat menyita waktu tidur akibat penggunaan teknologi informasi yang berlebih. Selain itu, persaingan untuk masuk perguruan tinggi yang ketat serta bayang-bayang harapan orang tua menjadi faktor yang potensial untuk meningkatkan resiko gangguan kesehatan mental remaja.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), 91% penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental belum mendapatkan petolongan profesional dan tidak menjalani pengobatan. Kurangnya wawasan tentang kesehatan mental menyebabkan kesadaran masyarakat rendah. Menurut Choresyo dkk (2015) bagi

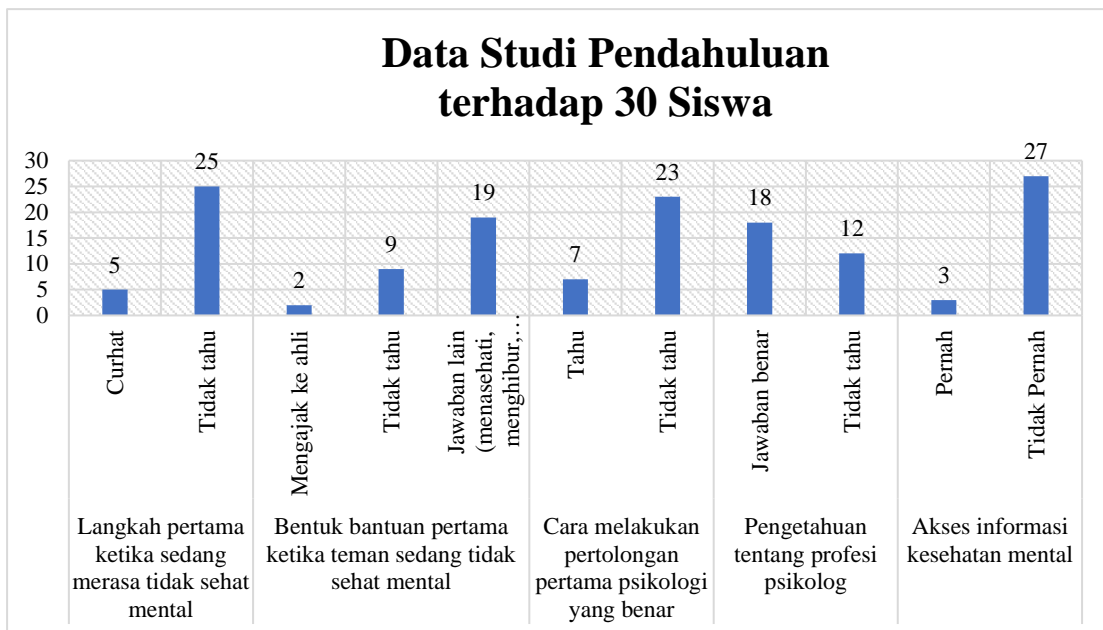
masyarakat, orang yang memiliki gangguan mental memiliki citra yang memalukan. Citra tersebut menyebabkan keluarga malu untuk membawa anggota keluarganya mendapatkan penanganan ahli kesehatan mental. Beberapa keluarga menolak dan mengusir anggota keluarga yang memiliki gangguan kesehatan mental. Citra buruk terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang gejala penyakit mental, sehingga tidak ada upaya dukungan dan membantu kesembuhan dari orang yang memiliki gangguan kesehatan mental.

Agusno (dalam Purnama, Yani, dan Sutini, 2016), mengatakan bahwa akar permasalahan pada gangguan jiwa berasal dari tiga inti pokok, yaitu pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat dan tidak meratanya pelayanan kesehatan mental. Pengetahuan menjadi salah satu faktor akar dari permasalahan kesehatan mental. Pengetahuan masyarakat menentukan sikap dalam menjaga kesehatan mental diri sendiri dan pemberian bantuan terhadap orang lain. Kurangnya wawasan menyebabkan masyarakat tidak mengetahui bagaimana cara melakukan pertolongan yang tepat pada orang dengan gangguan kesehatan mental. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi, 2010). Hal tersebut mendukung bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan mental, akan memiliki sikap yang positif terhadap bantuan kesehatan mental.

Sehingga masyarakat semakin sadar untuk menjaga kesehatan mental diri sendiri maupun orang disekitarnya.

Akar masalah krisis kesehatan mental remaja perlu ditelusuri. Hal tersebut mencakup faktor-faktor yang berpengaruh pada krisis mental remaja. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui penyebab masalah kesehatan mental remaja. Studi pendahuluan dilakukan pada 30 siswa SMA Negeri 12 Semarang. Studi pendahuluan tersebut menggunakan angket pertanyaan terbuka yang terdiri atas 5 butir pertanyaan tentang wawasan kesehatan mental dan pertolongan pertama psikologis. Jawaban dari 30 siswa tersebut sangat beragam, kemudian peneliti kelompokkan berdasarkan garis besar dari seluruh jawaban siswa, seperti tahu dan tidak tahu, pernah atau tidak pernah, dan jawaban lain yang muncul dari siswa. Selain itu, peneliti melakukan wawancara dan diskusi dengan siswa untuk memperkuat data studi pendahuluan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 30 siswa di Sekolah Menengah Atas kota Semarang, pengetahuan mengenai kesehatan mental masih perlu ditingkatkan. Rendahnya pengetahuan tersebut menyebabkan siswa tidak melakukan upaya mencari bantuan ahli psikologis. Selain itu, kurangnya informasi menyebabkan siswa tidak memiliki pengetahuan akan pertolongan pertama psikologis yang tepat baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain. Berikut merupakan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMA N 12 Semarang mengenai pengetahuan akan pertolongan pertama psikologis.



Gambar 1.1 Hasil Data Studi Pendahuluan

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa pengetahuan siswa akan pertolongan pertama psikologis yang tepat masih kurang. Siswa tidak mengetahui bagaimana langkah yang tepat untuk melakukan pertolongan pertama psikologis baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain di sekitarnya. Salah satu faktor penyebab rendahnya pengetahuan terkait kesehatan mental tersebut yaitu tidak adanya akses informasi akan kesehatan mental. Data hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa 27 siswa atau 8,1% siswa tidak pernah mengakses informasi mengenai kesehatan mental baik dalam bentuk media cetak maupun media informasi lainnya. Hal tersebut menyebabkan siswa tidak mengetahui langkah yang tepat ketika sedang tidak sehat mental. Data tersebut sejalan dengan Agusno (dalam Purnama, Yani, & Sutini, 2016), yang menyatakan bahwa salah satu penyebab meningkatnya gangguan jiwa yaitu tidak adanya pengetahuan akan kesehatan

mental. Sehingga kondisi kesehatan mental yang ringan dapat menjadi masalah kesehatan mental yang berat ketika tidak mendapat pertolongan yang tepat.

Selain data di atas, peneliti juga melakukan wawancara terhadap beberapa siswa di SMA tersebut. Peneliti mencoba menanyakan tentang profesi psikolog sebagai salah satu cerminan ahli kesehatan mental terhadap salah satu siswa. Siswa tersebut menjawab tidak tahu mengenai profesi psikolog. Siswa lain menjawab tahu tentang profesi psikolog, namun belum pernah ada kegiatan yang memberikan pengetahuan mengenai kesehatan mental selama siswa tersebut duduk dibangku SMA.

“Dulu pernah ada komunitas yang kaya sosialisasi gitu si mbak. Intinya suruh menjaga kesehatan nggak cuma fisik tapi mental juga. Tapi itu jaman saya SMP. Kalau sekarang nggak ada. Setau saya si selama saya sekolah di SMA ini nggak ada”

Berdasarkan hasil diskusi terhadap 34 siswa dikelas yang berbeda dengan sebelumnya pada tanggal 4 April 2019, salah satu diantara mereka pernah mencoba untuk menyayat tangannya sendiri, namun teman-teman yang lain tidak mengetahui bagaimana cara memberikan pertolongan pertama kepada individu yang sedang tidak sehat mental. Berdasarkan uraian tersebut, pengetahuan *mental health first aid* pada siswa perlu ditingkatkan. Hal tersebut bertujuan agar siswa mengetahui langkah tepat yang harus dilakukan untuk melakukan pertolongan pertama psikologis baik kepada dirinya sendiri maupun orang lain.

Faktor rendahnya pengetahuan kesehatan mental disebabkan karena tidak adanya informasi mengenai kesehatan mental yang diakses oleh siswa. Siswa belum mengetahui seberapa penting kesehatan mental bagi individu sehingga kesadaran akan pentingnya kesehatan mental diri dan orang lain masih rendah. Selain itu,

siswa dan teman di lingkungannya belum memiliki pengalaman dalam menggunakan bantuan profesional kesehatan mental sehingga siswa belum mengetahui tentang bantuan kesehatan mental. Pernyataan tersebut sejalan dengan Irawati (2011) yang memaparkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, usia, dan minat seseorang.

Beberapa platform media informasi mengenai kesehatan mental di Indonesia telah ada sebelumnya. Platform-platform tersebut memberikan informasi mengenai kesehatan mental dan layanan konseling. Platform kesehatan mental yang telah ada sebelumnya antara lain Ibunda.id dan Riliv. Namun, jumlah platform kesehatan mental tersebut tidak seimbang dengan banyaknya kasus kesehatan mental remaja. Maka dari itu, platform kesehatan mental masih perlu dikembangkan agar dapat membantu menanggulangi masalah kesehatan mental pada remaja.

Platform Ibunda.id dan Riliv telah terlebih dahulu diluncurkan untuk memfasilitasi masyarakat umum dalam mengatasi masalah kesehatan mental. Ibunda.id merupakan platform berbasis *website* yang bertujuan untuk menjadi tempat pertolongan pertama psikologis bagi masyarakat. Platform Ibunda.id terdiri atas artikel psikologis, kuis psikologi, informasi event psikologi, layanan konseling ([www.ibunda.id](http://www.ibunda.id), diakses pada 30 Maret 2020). Riliv merupakan aplikasi kesehatan mental yang terdiri atas konten meditasi dan layanan konseling (Riliv.co, diakses pada 30 Maret 2020). Aplikasi Riliv berfokus pada pertolongan psikologis, namun tidak ada konten artikel psikologi sebagai salah satu upaya memberikan informasi

mengenai pertolongan pertama psikologis. Kedua platform tersebut telah memberikan banyak manfaat bagi penggunanya, namun peneliti belum menemukan bukti publikasi ilmiah hasil penelitian validasi maupun efektivitas kedua platform tersebut. Maka dari itu, penelitian validasi platform *Rising Life* menjadi penting untuk memberikan manfaat secara teoritis, dan penelitian efektivitas menjadi penting untuk memberikan manfaat teoritis maupun praktis.

Platform *Rising Life* merupakan sebuah platform kesehatan mental yang dibuat oleh Putri Amalia, Friska Ulfalia, dan Fatma Kusuma Mahanani pada tahun 2019. Awal mula pembuatan platform tersebut yaitu didasarkan pada banyaknya kasus kesehatan mental pada remaja, serta rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai ahli kesehatan mental. Jumlah platform kesehatan mental yang telah ada di Indonesia juga tidak sebanding dengan banyaknya kasus kesehatan mental. Di Indonesia hanya terdapat dua platform yaitu Riliv dan Ibunda.Id, tentunya dengan dua platform tersebut masalah kesehatan mental belum dapat terselesaikan. Peneliti juga belum menemukan bukti publikasi ilmiah mengenai validasi dari platform-platform kesehatan mental yang telah ada sebelumnya. Maka dari itu Platform *Rising Life* dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai *mental health first aid retrieval knowledge*.

Berbeda dengan platform sebelumnya yang berfokus pada layanan psikologis secara umum, platform *Rising Life* berfokus pada informasi mengenai langkah *mental health first aid* yang perlu dilakukan ketika remaja merasa tidak sehat mental. Platform *Rising Life* merupakan media informasi kesehatan mental berbasis *website* yang bertujuan untuk meningkatkan *mental health first aid*



*retrieval knowledge* pada siswa. Platform *Rising Life* disusun berdasarkan aspek *mental health first aid* dan domain informasi yang diturunkan sebagai konten dalam platform tersebut. Tampilan platform *Rising Life* disesuaikan dengan remaja. Pengguna dapat melakukan konseling secara nyaman, karena dapat memilih konselor yang diinginkan, serta mengusulkan waktu dilakukannya konseling.

Penelitian program intervensi untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge* belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun, sebelum melakukan program intervensi kepada subjek mengenai platform *Rising Life*, platform tersebut harus terbukti valid terlebih dahulu untuk memastikan bahwa platform tersebut berfungsi sebagaimana mestinya. Sesuai dengan Azwar (2017:172) menyatakan bahwa studi efektivitas hanya dapat dilakukan apabila program atau modul yang bersangkutan telah terbukti berfungsi dengan valid. Guna memastikan validitas dari platform *Rising Life*, maka diperlukan adanya penelitian validasi platform *Rising Life* untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge*. Validasi yang akan dilakukan pada penelitian ini berupa validasi isi dan validasi fungsional dari platform *Rising Life*. Validasi isi berfungsi untuk menguji kesesuaian isi dari platform *Rising Life* dengan teori *mental health first aid retrieval knowledge*. Sedangkan, validasi fungsional berfungsi untuk mengetahui perubahan sikap dari subjek yang disebabkan oleh perlakuan platform *Rising Life*.

Penelitian validasi serupa pernah dilakukan sebelumnya oleh Rosita & Paramasti (2017) tentang “Validasi Modul GuLaLi untuk Meningkatkan Keterampilan Guru Siswa Tuna Rungu Perlindungan Diri dari Kekerasan Seksual”.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa modul “GuLaLi” valid digunakan untuk meningkatkan ketrampilan guru dalam mengajar kekerasan seksual pada anak Tuna Rungu. Selain itu penelitian validasi juga pernah dilakukan oleh Alfiah & Martani (2015). Penelitian tersebut memvalidasi “Modul Aku Sayang Kamu untuk Meningkatkan Pengetahuan Perilaku Prososial pada Anak Usia Dini”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa modul Aku Sayang Kamu valid untuk meningkatkan pengetahuan perilaku prososial pada anak usia dini.

Penelitian validasi yang lain pernah dilakukan oleh Anggraeni, Kumara, & Utami (2011) dengan melakukan penelitian tentang “Validasi Program Remaja “STOP” (Sadar, Tolong, dan Perangi) Bullying untuk Mengurangi Intensi Perilaku Bullying pada Siswa SMP”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa Program Remaja STOP valid untuk mengurangi intensitas perilaku bullying pada siswa SMP. Beberapa penelitian validasi diatas menjadi referensi bahwa penelitian ini dapat menjadi salah satu alternatif solusi untuk meningkatkan pengetahuan tentang *Mental Health First Aid* pada siswa. Sehingga diharapkan dapat menurunkan angka masalah kesehatan mental pada remaja.

Program *Mental Health First Aid* pertama kali dikembangkan di negara Australia dengan tujuan untuk mengajarkan individu mengenali tanda-tanda awal penyakit mental, mengidentifikasi potensi mental krisis yang berhubungan dengan kesehatan, dan membantu remaja untuk mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan secepat mungkin. Program ini telah diadopsi lebih dari 25 negara seperti Hongkong, Singapura, Prancis, Kanada, dan berbagai negara lainnya (<http://www.mhfainternational.org/international-mhfa-programs.html>, diunduh

pada 5 Mei 2019). Namun, di Indonesia *Mental Health First Aid* belum dikembangkan untuk mengatasi gangguan kesehatan mental masyarakat. Hal tersebut menjadi keunikan tersendiri pada penelitian kali ini yang berusaha mengkaji *Mental Health First Aid* di Indonesia.

Masalah kesehatan mental remaja berakar pada kurangnya informasi mengenai *mental health first aid*. Sehingga remaja tidak memiliki pengetahuan mengenai kesehatan mental. Beberapa platform informasi kesehatan mental telah ada sebelumnya, namun jumlah platform tersebut tidak seimbang dengan banyaknya masalah kesehatan mental pada remaja. Selain itu, platform kesehatan mental yang telah ada, belum pernah diuji validitasnya untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge*. Fenomena tersebut menarik peneliti untuk mengkaji lebih dalam mengenai “Validasi Platform *Rising Life* untuk Meningkatkan *Mental Health First Aid Retrieval Knowledge* pada Siswa SMA N 12 Semarang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menarik rumusan masalah apakah platform *Rising Life* valid untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge* pada siswa?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian pada kali ini adalah mengetahui validitas platform *Rising Life* untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge* pada siswa.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian mengenai “Validasi Platform *Rising Life* untuk Meningkatkan *Mental Health First Aid Retrieval Knowledge* pada Siswa SMA N 12 Semarang” ini memiliki manfaat praktis dan manfaat teoritis, diantaranya:

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan sumbangsih teoritis dalam bidang psikologi terutama psikologi pendidikan mengenai platform *Rising Life* yang berguna untuk meningkatkan *Mental Health First Aid Retrieval Knowledge* pada Siswa.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Siswa

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat berupa pengetahuan kesehatan mental dan pertolongan pertama psikologis.

#### 2. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak sekolah dalam memfasilitasi siswa mengenai pengetahuan pertolongan pertama psikologis.

#### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan mental masyarakat dan memudahkan masyarakat dalam mencari pertolongan psikologis.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORI**

#### ***2.1 Mental Health First Aid Retrieval Knowledge***

##### ***2.1.1 Pengertian Mental Health First Aid Retrieval Knowledge***

*Mental health first aid retrieval knowledge* merupakan gabungan dua variabel yaitu *mental health first aid* dan pengetahuan khususnya pada level pertama proses kognitif yaitu *retrieval knowledge*. Taksonomi pengetahuan pertama kali dicetuskan oleh Bloom dkk (1956) yang membagi pengetahuan menjadi 6 domain antara lain pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pada tahun 2001, Anderson dkk menyempurnakan taksonomi yang dikembangkan oleh Bloom. Anderson dkk (2001) membagi pengetahuan dalam 4 dimensi yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognitif. Selain itu, Anderson dkk menambahkan dimensi proses kognitif antara lain mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan membuat. Seiring berjalannya waktu, taksonomi pengetahuan disempurnakan kembali oleh Marzano & Kendall (2007) yang membagi pengetahuan dalam 3 domain yaitu informasi, prosedur mental, dan prosedur psikomotorik. Marzano & Kendall juga memperbaharui level proses kognitif yang terbagi menjadi 6 antara lain *retrieval*, *comprehension*, *analysis*, *knowledge utilization*, *metacognitive system*, dan *self system*. Level tersebut saling berurutan dari level 1 (*retrieval*) hingga level 6 (*self system*). Berdasarkan perkembangan taksonomi pengetahuan tersebut, peneliti menggunakan teori

terbaru yang telah dikembangkan oleh Marzano & Kendall (2007) yang terfokus pada 3 domain pengetahuan dan 1 level proses kognitif. Hal tersebut sesuai dengan kebutuhan siswa yang belum mengetahui tentang *mental health first aid*, sehingga penelitian dilakukan secara bertahap dari level 1 yaitu *retrieval knowledge*. Berikut merupakan penjelasan dari *mental health first aid retrieval knowledge*.

#### 2.1.1.1 Pengertian *Mental Health First Aid*

*Mental health first aid (MHFA)* merupakan program pelatihan yang disampaikan diseluruh dunia untuk meningkatkan kesadaran kesehatan mental. *Mental Health First Aid* adalah program pelatihan yang dikembangkan untuk mengidentifikasi orang yang memiliki masalah kesehatan mental, memberikan bantuan awal, dan membimbing orang tersebut untuk mendapatkan bantuan yang sesuai (Cunningham, 2016). Menurut Jorm, dkk (2010), *mental health first aid* adalah pelatihan untuk masyarakat yang mengajarkan bagaimana memberikan bantuan awal kepada seseorang yang mengembangkan masalah kesehatan mental atau dalam krisis kesehatan mental.

Menurut Byrne dkk (2015), *mental health first aid* adalah program promosi kesehatan mental 12 jam yang memberikan bantuan berupa layanan dan aksi nyata untuk seorang yang mengalami masalah kesehatan mental. *mental health first aid* pertama kali diluncurkan di negara Australia dengan tujuan mengajarkan orang dewasa maupun remaja untuk merawat kesehatan mental berupa keterampilan yang diperlukan untuk mengenali tanda-tanda awal penyakit mental, mengidentifikasi potensi krisis yang berhubungan dengan kesehatan mental, dan membantu remaja untuk mendapatkan bantuan sedini mungkin (Kelly dkk, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian ahli diatas dapat disimpulkan bahwa *mental health first aid* adalah program yang disampaikan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dalam memberikan pertolongan pertama psikologis baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain.

#### 2.1.1.2 Pengertian *Retreival Knowledge*

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek sebagai hasil pengindraan. Bloom dkk (1956) menyatakan bahwa pengetahuan adalah proses lebih dari sekedar mengingat fenomena, dalam bentuk yang lebih bermakna dari peristiwa aslinya. Menurut Anderson dkk (2001) pengetahuan merupakan hasil belajar siswa yang memiliki jenjang bersifat konkret hingga yang bersifat abstrak. Jenjang pengetahuan berbeda dengan proses kognitif. Anderson dkk menyatakan bahwa pengetahuan memiliki jenjang sebagai kata benda dan proses kognitif sebagai kata kerja. Mahmud (2010:169) menyatakan pengetahuan adalah gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan panca indera. Pengindraan tersebut meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Menurut Al-Ghazali (dalam Mahmud, 2010) manusia memperoleh pengetahuan melalui dua cara yaitu belajar dibawah bimbingan seorang guru dengan menggunakan indra serta akal dan belajar yang bersifat rabbani atau belajar ladunni dengan memperoleh pengetahuan dari hati secara langsung melalui ilham dan wahyu.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang

sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Pratamawati & Pujiyanti, 2013).

Marzano & Kendall (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan proses yang lebih kompleks dari sekedar mengingat ide atau fenomena dengan melibatkan interaksi proses mental hirarkis yang terbagi dalam 3 domain pengetahuan yaitu informasi, prosedur mental, dan prosedur psikomotorik. Pengetahuan memiliki level proses kognitif yang terbagi menjadi 6 antara lain, *retrieval, comprehension, analysis, knowledge utilization, metacognitif system, dan self system*. Keenam level proses kognitif tersebut menjadi tingkatan seseorang dalam memperoleh pengetahuan. Fokus penelitian kali ini pada level pertama proses kognitif yaitu *retrieval*. *Retrieval* adalah level pertama proses kognitif dalam pengetahuan dimana seseorang tidak harus menunjukkan pengetahuannya secara mendalam atau kritis. *Retrieval* terdiri atas tiga tipe antara lain, *recognizing, recalling, dan executing*. Setiap tipe memiliki tugas yang berbeda-beda untuk mengetahui sejauh mana seseorang memiliki pengetahuan.

Berdasarkan berbagai pengertian ahli diatas maka dapat disimpulkan pengetahuan adalah hasil belajar seseorang terhadap suatu objek sebagai hasil penginderaan meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang memiliki jenjang tertentu. Pengetahuan memiliki level proses kognitif yang berbeda-beda. *Retrieval knowledge* adalah hasil belajar seseorang pada level pertama proses kognitif yang meliputi *recognizing, recalling, dan executing* terhadap suatu objek.



### 2.1.1.3 Pengertian *Mental Health First Aid Retrieval Knowledge*

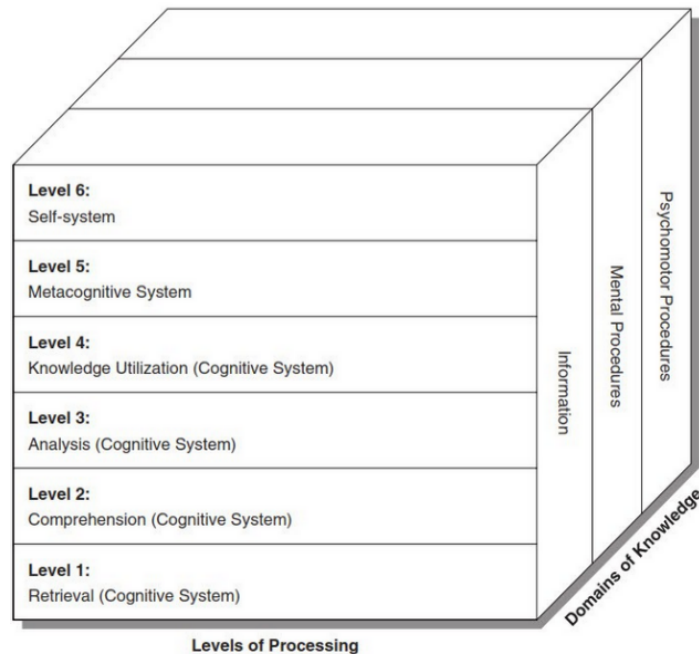
Pengetahuan adalah hasil belajar seseorang terhadap suatu objek sebagai hasil penginderaan meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang memiliki jenjang tertentu. *Retrieval knowledge* adalah hasil belajar seseorang pada level pertama proses kognitif yang meliputi *recognizing, recalling, dan executing* terhadap suatu objek. *Mental Health First Aid* adalah program yang disampaikan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dalam memberikan pertolongan pertama psikologis baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain. *Mental health first aid retrieval knowledge* adalah hasil belajar seseorang pada level pertama proses kognitif yang terdiri atas rekognisi, mengingat kembali, dan melaksanakan pengetahuan mengenai cara memberikan pertolongan pertama terhadap masalah kesehatan mental baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa *mental health first aid retrieval knowledge* adalah hasil belajar seseorang pada level pertama proses kognitif yang terdiri atas rekognisi, mengingat kembali, dan melaksanakan pengetahuan mengenai cara memberikan pertolongan pertama terhadap masalah kesehatan mental baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain.

### **2.1.2 Domain Pengetahuan**

Marzano & Kendall (2007) mengembangkan dan merevisi taksonomi pengetahuan yang telah dikembangkan oleh Bloom, dkk dan Anderson, dkk. Marzano & Kendall (2007) menyatakan bahwa pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi 3 domain antara lain, informasi, prosedur mental, dan prosedur psikomotorik. Selain itu, setiap domain pengetahuan memiliki 6 level proses

kognitif antara lain *retrieval*, *comprehension*, *analysis*, *knowledge utilization*, *metacognitive system*, dan *self system*.



Gambar 2.1 Domain Pengetahuan dan Level Proses Kognitif

Berikut penjelasan dari tiga domain pengetahuan menurut Marzano & Kendall (2007):

### 1. Informasi

Domain informasi disebut juga sebagai pengetahuan deklaratif. Pada domain ini, individu mengetahui dan memahami makna dari sebuah kata. Informasi yang disajikan berupa fakta dengan urutan waktu yang jelas. Pengetahuan informasi berada dalam bentuk memori proposisional. Memori proposisi adalah unit terkecil dari pemikiran yang dapat diketahui sebagai pernyataan terpisah. Pengetahuan ini berkaitan dengan apakah informasi yang didapat masuk akal sehingga individu dapat membuat penilaian benar atau salah.

## 2. Prosedur Mental

Domain prosedur mental dapat disebut juga sebagai pengetahuan prosedural. Domain ini menjelaskan mengenai prosedur seseorang melakukan suatu aktivitas. Perbedaan dengan domain informasi adalah pada domain informasi individu mengetahui apa yang diinformasikan sedangkan pada pengetahuan prosedural individu mengetahui bagaimana cara melakukan suatu kegiatan tertentu dengan benar. Tujuan dari *taxonomy* prosedur mental ini yaitu individu dapat melakukan aktivitas prosedural secara otomatis dan dapat dikendalikan.

## 3. Prosedur psikomotorik

Prosedur psikomotorik adalah prosedur fisik yang dijalankan untuk aktivitas individu sehari-hari, seperti bekerja dan respon individu terhadap lingkungan. Menurut Anderson (dalam Marzano, 2007), prosedur psikomotorik tersimpan dalam memori yang identik, dengan prosedur sebab-akibat. Memori tersebut tersimpan untuk mempersiapkan individu ketika menghadapi suatu situasi tertentu dan mempersiapkan prosedur reaksi yang harus dilakukan.

Marzano & Kendall (2007) membagi proses kognitif menjadi enam level, antara lain *retrieval, comprehension, analysis, knowledge utilization, metacognitive system, dan self-system*. Keenam proses kognitif tersebut menjadi tingkatan individu ketika menerima informasi pengetahuan, sehingga level proses kognitif berlaku pada setiap domain pengetahuan. Penelitian ini berfokus pada level pertama proses kognitif yaitu *retrieval*, sesuai dengan kebutuhan siswa yang belum mengetahui tentang *mental health first aid retrieval knowledge*, sehingga

pembelajaran dilakukan secara bertingkat. Berikut merupakan proses kognitif menurut Marzano & Kendall (2007) :

1. *Retreival* (Pengambilan)

*Retreival* merupakan level pertama dari proses kognitif pengetahuan. pada level ini siswa tidak harus menunjukkan pengetahuan secara mendalam atau mengetahui struktur pengetahuan secara kritis. *Retrieval* terdiri atas tiga tipe antara lain *recognizing*, *recalling*, dan *executing*. Setiap tipe proses kognitif tersebut memiliki tingkatan dalam pemberian tugas. Berikut merupakan penjabaran dari ketiga tipe proses kognitif *retrieval*:

a. *Recognizing*

- 1) Siswa diharapkan dapat memvalidasi keakuratan informasi yang disajikan.
- 2) Dalam menyusun pertanyaan gunakan istilah dan frasa seperti : kenali, pilih dari daftar, identifikasi dari daftar, tentukan apakah pernyataan berikut ini benar.
- 3) Menggunakan format pilihan-terpaksa

b. *Recall*

- 1) Siswa diharapkan dapat menghasilkan informasi yang akurat.
- 2) Dalam menyusun pertanyaan gunakan istilah-istilah seperti berikut ini: ingat kembali, contoh, nama, daftar, label, negara. menggambarkan, siapa, apa, di mana, kapan.
- 3) Menggunakan format tanggapan tertulis dan lisan yang dibangun bersama dengan format isian yang kosong.

c. *Executing*

- 1) Tipe ini tidak dapat diterapkan pada domain informasi.
- 2) Siswa diwajibkan untuk menjalankan prosedur.
- 3) Dalam menyusun pertanyaan gunakan istilah-istilah berikut: tambahkan, kurangi, gandakan, bagikan, terapkan, peragakan, draf, selesaikan, buat, selesaikan, baca, gunakan, tulis.
- 4) Menggunakan format tanggapan tertulis dan lisan yang disertai dengan praktik secara langsung.

2. *Comprehension* (Pemahaman)

*Comprehension* merupakan level kedua dari proses pengetahuan. Pada level ini siswa harus dapat mengidentifikasi informasi kritis dan penting. Siswa diharapkan dapat menjelaskan logika yang mendasari langkah-langkah dalam setiap prosedur. Berikut merupakan penjabaran dari tipe proses kognitif *comprehension*:

a. *Recognizing*

- 1) Siswa diminta untuk menggambarkan elemen informasi kritis versus nonkritis
- 2) Siswa diharuskan untuk menjelaskan logika yang mendasari langkah-langkah dalam prosedur ketika level ini diterapkan pada domain prosedur mental dan prosedur psikomotorik.

b. *Symbolizing*

Siswa harus dapat menggambarkan elemen-elemen penting dalam bentuk nonlinguistik atau abstrak.

### 3. *Analysis* (Analisis)

Analisis merupakan level proses kognitif pengetahuan yang ketiga. Proses analisis dilakukan oleh individu dengan menguji pengetahuan yang telah didapat sehingga menghasilkan kesimpulan baru. Pada level ini siswa diharapkan dapat mengidentifikasi persamaan dan perbedaan informasi, menganalisis kesalahan, dan membuat prediksi atas peristiwa yang dapat terjadi dimasa depan. Berikut merupakan penjabaran dari kelima tipe level proses kognitif analisis:

#### a. *Matching*

Siswa diharapkan dapat mengidentifikasi persamaan dan perbedaan suatu pengetahuan

#### b. *Classifying*

Siswa harus dapat mengidentifikasi kategori superordinat dan subordinat.

#### c. *Analyzing*

Siswa harus dapat mengidentifikasi kesalahan logis dalam informasi dan memperbaiki kesalahan tersebut dalam pelaksanaan pengetahuan prosedur.

#### d. *Generalizing*

Siswa harus dapat menyimpulkan generalisasi dan prinsip baru dari informasi yang diketahui

#### e. *Specifying*

Siswa harus dapat membuat dan mempertahankan prediksi tentang apa yang akan terjadi dalam situasi tertentu.

#### 4. *Knowledge Utilization* (Pemanfaatan Pengetahuan)

*Knowledge Utilization* merupakan level proses kognitif yang keempat. Pada level ini siswa diharapkan dapat menggunakan atau menerapkan pengetahuan yang dimiliki dalam situasi spesifik. Berikut merupakan penjabaran dari tipe level proses kognitif *knowledge utilization*:

##### a. *Decision Making*

Siswa harus dapat memilih diantara beberapa pilihan alternatif.

##### b. *Problem Solving*

Siswa harus dapat mengatasi hambatan yang terjadi dalam suatu tujuan.

##### c. *Experimenting*

Siswa diminta untuk melakukan generalisasi dan menguji hipotesis

##### d. *Investigating*

Siswa diminta untuk menguji hipotesis menggunakan apa yang orang lain katakan atau tulis sebagai data yang bertentangan dengan data pengamatan yang mereka kumpulkan sendiri.

#### 5. *Metacognitive System* (Sistem Metakognitif)

*Metacognitive System* merupakan proses untuk memonitor apa dan bagaimana pengetahuan yang baik bisa dimengerti sehingga tujuan dapat dicapai. Berikut merupakan penjeasan mengenai tipe proses kognitif sistem metakognitif:

##### a. *Specifying Goals*

Siswa diminta untuk menetapkan tujuan dan menetapkan rencana untuk mencapai tujuan tersebut.

b. *Process Monitoring*

Siswa diminta untuk menentukan seberapa efektif tujuan yang terpenuhi sesuai dengan domain pengetahuan. Tujuan dapat ditetapkan melalui proses metakognitif.

c. *Monitoring Clarity*

Siswa diharapkan paham atau tidak bingung terhadap pengetahuan yang didapat.

d. *Monitoring Accuracy*

Siswa diminta untuk menentukan sejauh mana keakuratan pengetahuan mereka. hal tersebut melibatkan pengujian ulang asumsi tentang apa yang benar dan akurat.

6. *Self-System* (Sistem Diri)

*Self-System* merupakan proses mengidentifikasi respon atau rangsangan emosi, melatih persepsi, motivasi, dan manfaatnya pada kepercayaan terhadap pengetahuan awal. Level ini merupakan proses penentuan dan analisis motivasi seseorang untuk mempelajari konten baru. Berikut merupakan penjabaran dari tipe level proses kognitif *self-system*:

a. *Examining Importance*

Siswa diharapkan dapat mengidentifikasi sejauh mana mereka menganggap belajar pengetahuan menjadi penting. Selain itu siswa diharapkan dapat menganalisis logika persepsi mereka.



b. *Examining Efficacy*

Siswa diharapkan dapat mengidentifikasi keyakinan mereka bahwa mereka dapat menjadi lebih baik ketika belajar dengan menganalisis keyakinan mereka.

c. *Examining Emotional*

Siswa diharapkan dapat mengidentifikasi emosi kemudian dihubungkan dengan pengetahuan yang dimiliki.

d. *Examining Motivation*

Siswa diharapkan dapat mengidentifikasi level motivasi mereka untuk belajar. Idealnya siswa menganalisis atas dasar kepentingan, efikasi, dan respon emosional.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa Marzano & Kendall (2007) mengklasifikasikan aspek pengetahuan menjadi 3 domain, antara lain pengetahuan informasi, pengetahuan prosedur mental dan pengetahuan prosedur psikomotorik. Domain merupakan proses individu dalam mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya. Proses kognitif merupakan suatu tingkatan dalam domain pengetahuan. Menurut Marzano & Kendall (2007) yang menyatakan bahwa terdapat 6 tingkatan proses kognitif, antara lain *retrieval, comprehension, analysis, knowledge utilization, metacognitive system, dan self-system*.

Penelitian ini berfokus pada 3 domain pengetahuan berupa informasi, prosedur mental, dan prosedur psikomotorik yang melibatkan satu level proses kognitif yaitu *retrieval*. Hal tersebut disesuaikan dengan kebutuhan siswa yang menggunakan platform *Rising Life* sebagai media *mental health first aid* baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain di sekitarnya. Siswa sebagai pengguna

mebutuhkan tingkat proses kognitif *retrieval* disertai dengan ketiga domain pengetahuan agar dapat memakai aplikasi sesuai dengan fungsinya.

### **2.1.3 Aspek *Mental Health First Aid***

*Mental Health First Aid* merupakan program pelatihan tentang kesehatan mental yang dikembangkan pertama kali di Australia. Menurut Jorm, dkk (2010), *Mental Health First Aid* adalah pelatihan untuk masyarakat yang mengajarkan bagaimana memberikan bantuan awal kepada seseorang yang mengembangkan masalah kesehatan mental atau dalam krisis kesehatan mental. *Mental Health First Aid* adalah program pelatihan yang dikembangkan untuk mengidentifikasi orang yang memiliki masalah kesehatan mental, memberikan bantuan awal, dan membimbing orang tersebut untuk mendapatkan bantuan yang sesuai (Cunningham, 2016). Berdasarkan pengertian *Mental Health First Aid* yang dipaparkan oleh Cunningham (2016), peneliti menjabarkan *aspek Mental Health First Aid* sebagai berikut:

#### 1. Mengidentifikasi orang dengan masalah gangguan kesehatan mental

Mengidentifikasi masalah kesehatan mental berarti bahwa seseorang perlu memiliki kemampuan untuk mengetahui masalah kesehatan mental yang terjadi pada dirinya sendiri maupun orang lain disekitarnya. Seseorang yang sadar tentang kesehatan mental akan lebih peduli untuk merawat kesehatan dirinya maupun orang lain disekitarnya.

#### 2. Memberikan bantuan awal

*Mental Health First Aid* dapat dilakukan melalui pemberian bantuan awal kepada seseorang yang sedang mengalami masalah kesehatan mental. Bantuan

tersebut dapat dilakukan oleh siapa saja melalui cara yang benar. Bantuan awal kesehatan mental dilakukan terhadap diri sendiri dengan cara menceritakan permasalahan yang sedang dialami kepada orang yang dipercaya. Sedangkan untuk memberikan bantuan awal terhadap orang lain, dapat dilakukan melalui menggali permasalahan yang sedang dialami, mendengarkan dengan tulus, memberikan dukungan positif serta merekomendasikan untuk konsultasi dengan ahli kesehatan mental.

### 3. Membimbing orang tersebut mendapatkan bantuan yang sesuai

Membimbing orang mendapatkan bantuan yang sesuai berarti membimbing orang yang mengalami masalah kesehatan mental melakukan konsultasi dengan ahli yang tepat. Pertolongan pertama psikologis ini dapat dilakukan dengan merekomendasikan seseorang melakukan konsultasi dengan ahli kesehatan mental seperti psikolog, psikiater, maupun konselor.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa *mental health first aid* terdiri atas 3 aspek, antara lain mengidentifikasi orang dengan masalah gangguan kesehatan mental, memberikan bantuan awal, dan membimbing orang mendapatkan bantuan yang sesuai.

#### **2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Irawati, 2011):

##### 1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memiliki pengalaman yang semakin luas. Sehingga mempengaruhi pengalaman seseorang.

## 2. Pemberian informasi

Pemberian informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kurangnya informasi akan membatasi perkembangan tingkat pengetahuan seseorang. Sebagai contoh kurangnya informasi mengenai kesehatan mental, menyebabkan seseorang tidak memiliki pengetahuan tentang bagaimana menjaga kesehatan mental, sehingga tidak dapat menjaga kesehatan mentalnya dengan baik.

## 3. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Hal tersebut dikarenakan informasi baru akan disaring sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut. Apabila pengetahuan tersebut tidak sesuai dengan budaya yang dianut, maka individu tidak akan menggunakan pengetahuan tersebut.

## 4. Pengalaman

Pengalaman berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memiliki pengalaman yang lebih luas dan semakin bertambahnya umur, maka seseorang semakin banyak menghadapi peristiwa yang belum pernah dialami sebelumnya.

## 5. Usia

Usia mempengaruhi kematangan fisik dan psikis seseorang. Fungsi organ akan semakin matang ketika usia semakin bertambah. Maka dari itu, manusia akan berpikir lebih matang seiring bertambahnya usia.

## 6. Minat

Minat yaitu suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu hal. Minat mendorong seseorang untuk menekuni suatu hal, sehingga diperoleh pengetahuan yang mendalam.

Berdasarkan teori yang dikemukakan diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu antara lain tingkat pendidikan, pemberian informasi, budaya, pengalaman, usia dan minat.

## **2.2 Platform *Rising Life***

### **2.2.1 Pengertian Platform *Rising Life***

Informasi dan komunikasi sangat memengaruhi segala bidang kehidupan, mulai dari pendidikan, ekonomi, geografi, kesehatan, dan lain sebagainya. Menurut Irawati (2011), informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Kurangnya informasi mengenai kesehatan mental, menyebabkan seseorang tidak memiliki pengetahuan tentang bagaimana menjaga kesehatan mental dirinya maupun orang sekitar.

Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi di era digital menyebabkan sistem informasi kesehatan menjadi semakin berkembang (Prasanti & Indriani, 2018). Menurut Christianti & Handoko (2010) sistem informasi merupakan seperangkat elemen yang saling bekerjasama dalam mengumpulkan, memproses, menyimpan, dan menyebarkan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan, koordinasi, pengawasan, analisis, dan visualisasi organisasi. Pratama (2014:10) berpendapat bahwa sistem informasi merupakan gabungan dari empat bagian utama yang mencakup perangkat lunak (*software*), perangkat keras

(*hardware*), infrastruktur, dan sumber daya manusia yang terlatih. Bagian tersebut saling berkaitan untuk menciptakan sebuah sistem yang dapat mengolah dan menjadi data informasi yang bermanfaat.

Platform *Rising Life* merupakan media informasi kesehatan mental berbasis *website* yang bertujuan untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge* pada siswa. Menurut Utama (2011), sistem informasi berbasis web adalah aplikasi yang didalamnya terdapat *database* untuk mengelola suatu data tertentu berbasis *website*. Tujuan dari pengembangan platform *Rising Life* adalah untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mental, membantu mengidentifikasi seorang yang memiliki gangguan kesehatan mental, memberikan bantuan pertolongan pertama kesehatan mental, dan membantu seseorang untuk mendapatkan bantuan kesehatan mental yang sesuai secara mudah dan praktis. Aplikasi ini dirancang agar memudahkan pengguna dalam mendapatkan layanan psikologis secara cepat sehingga dapat mendukung adanya pertolongan pertama psikologis.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Platform *Rising Life* merupakan Platform *Rising Life* merupakan media informasi kesehatan mental berbasis *website* yang bertujuan untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge* pada siswa. Platform *Rising Life* memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mental, membantu mengidentifikasi seorang yang memiliki gangguan kesehatan mental, memberikan bantuan pertolongan pertama kesehatan mental, dan membantu seseorang untuk mendapatkan bantuan kesehatan mental yang sesuai secara mudah dan praktis.

### 2.2.2 Komponen Platform *Rising Life*

Platform *Rising Life* memiliki beberapa komponen sesuai dengan tujuan pembuatan platform. Komponen platform ini disusun berdasarkan domain pengetahuan dan aspek *Mental Health First Aid*. Domain pengetahuan yang digunakan yaitu informasi, prosedur mental dan prosedur psikomotorik pada satu level proses kognitif yaitu *retrieval*. Cunningham (2016) mengemukakan *Mental Health First Aid* terdiri atas beberapa aspek, antara lain mengidentifikasi orang dengan masalah gangguan kesehatan mental, memberikan bantuan awal, dan membimbing orang tersebut mendapatkan pertolongan yang sesuai. Berdasarkan permasalahan dilapangan dimana siswa memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan mental, maka peneliti menggunakan aspek *mental health first aid retrieval knowledge* sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pada siswa. Berbagai aspek tersebut dituangkan dalam konten platform *Rising Life*. Komponen platform *Rising Life* antara lain adanya pengetahuan kesehatan mental, layanan ahli kesehatan mental, dan assesmen psikologis. Komponen tersebut disajikan berupa konten dalam platform *Rising Life*.

#### a. Teman baca

Wawasan mengenai kesehatan mental disajikan berupa artikel yang terpercaya dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada pengguna mengenai kesehatan mental. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri untuk merawat kesehatan mental.

b. Cek kesehatan mental

Asesmen diberikan secara online menggunakan skala psikologis untuk mendeteksi kemungkinan masalah kesehatan mental yang terjadi pada individu. Assessment memudahkan pemberi layanan untuk mendapatkan data pemeriksaan awal klien.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa *Rising Life* memiliki tiga komponen penting antara lain adanya pengetahuan kesehatan mental, layanan ahli kesehatan mental, dan assesmen psikologis. Komponen tersebut disajikan dalam bentuk sistem informasi praktis untuk membantu seseorang dalam mendapatkan layanan ahli kesehatan mental.

c. Curhat Yuk

Menu ini merupakan layanan konseling yang diberikan oleh psikolog, konselor, dan *peergroup*. Layanan dapat diberikan secara *online* maupun secara *offline* tergantung kebutuhan dan keinginan klien.

d. Sahabat *Rising Life*

Sahabat *Rising Life* adalah menu yang berisi ahli psikologi atau fasilitator konseling. Klien dapat memilih seorang ahli yang tepat sesuai dengan karakteristik yang diinginkan. Layanan ini diwujudkan untuk memberikan bantuan secepat mungkin dan membantu seseorang untuk mendapatkan bantuan psikologis yang sesuai.

### **2.2.3 Tampilan Platform *Rising Life***

Tampilan aplikasi menjadi salah satu hal penting agar menciptakan kondisi belajar lebih efektif dan menarik subjek dalam menggunakan aplikasi dikemudian



hari. Warna memiliki arti dan fungsi psikologis tertentu bagi individu yang melihatnya. Selain menimbulkan sensasi, warna juga menimbulkan suatu perasaan suka dan tidak suka bagi yang melihatnya, sehingga tampilan warna dalam suatu media perlu diperhatikan (Purnama, 2010).

Tampilan warna platform *Rising Life* didasarkan pada penelitian psikologi warna yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Sriti Mayangsari (2003) membagi warna dalam dua jenis yaitu warna panas dan warna dingin. Warna panas meliputi merah, jingga, kuning. Sedangkan warna dingin terdiri atas warna hijau dan biru. Warna panas menimbulkan efek psikologis panas, mengembirakan, merangsang, dan menggairahkan. Sedangkan warna dingin memiliki efek psikologis menenangkan dan damai. Menurut Harini (2013) menyatakan bahwa warna hijau dan biru dapat menimbulkan efek psikologis berupa mengurangi kecemasan pada individu.

Holzschlag (dalam Purnama, 2010) pernah melakukan penelitian mengenai respon psikologi warna terhadap manusia. Berikut merupakan respon yang ditimbulkan:

1. Merah : kekuatan, bertenaga, kehangatan, agresi, cinta, bahaya, nafsu
2. Biru : kepercayaan, konservatif, keamanan, teknologi, kebersihan, dan perintah
3. Hijau : alami, kesehatan, pandangan yang enak, kecemburuan, pembaharuan
4. Kuning : Optimis, harapan, filosofis, kecurangan, pengecut, penghianatan
5. Ungu : spiritual, keagungan, arogan
6. Orange : kesinambungan, energi, kehangatan
7. Coklat : nyaman, bertahan, dapat dipercaya

8. Abu-abu : Intelektual, futuristic, modis, kesenduan, dan merusak

Selain respon yang ditimbulkan, penelitian mengenai warna juga pernah dilakukan untuk mengetahui minat warna pada 2000 responden. Penelitian tersebut dilakukan oleh FS Breed & Katz (dalam Purnama, 2010) dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Psikologi Warna

Usia	Jenis Kelamin	Merah	Jingga	Kuning	Hijau	Biru	Ungu
Pra Remaja	P	149	83	92	133	462	79
	L	120	79	16	122	439	151
Pasca Remaja	P	156	38	27	166	501	113
	L	134	41	72	248	394	123

Hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa minat individu usia pra remaja hingga pasca remaja mayoritas berada pada warna hijau dan biru. Berdasarkan beberapa penelitian diatas, maka tampilan yang sesuai dengan minat usia remaja yaitu warna dingin. Warna dingin yang dipilih yaitu warna biru kehijauan atau yang biasa disebut dengan warna tosca. Warna tersebut dipilih agar dapat menarik remaja dalam menggunakan *platform* serta menciptakan kondisi yang nyaman dalam menggunakan platform *Rising Life*.

### 2.3 Platform *Rising Life* untuk Meningkatkan *Mental Health First*

#### *Aid Retrieval Knowledge*

Berdasarkan uraian sebelumnya, fenomena krisis mental terjadi pada remaja. Anak muda memiliki masalah psikologis seperti tekanan psikologis berat, depresi, hingga memiliki kecenderungan bunuh diri. Hal tersebut diperburuk dengan adanya data Riset Kesehatan Dasar (2018), yang menyatakan bahwa 91%

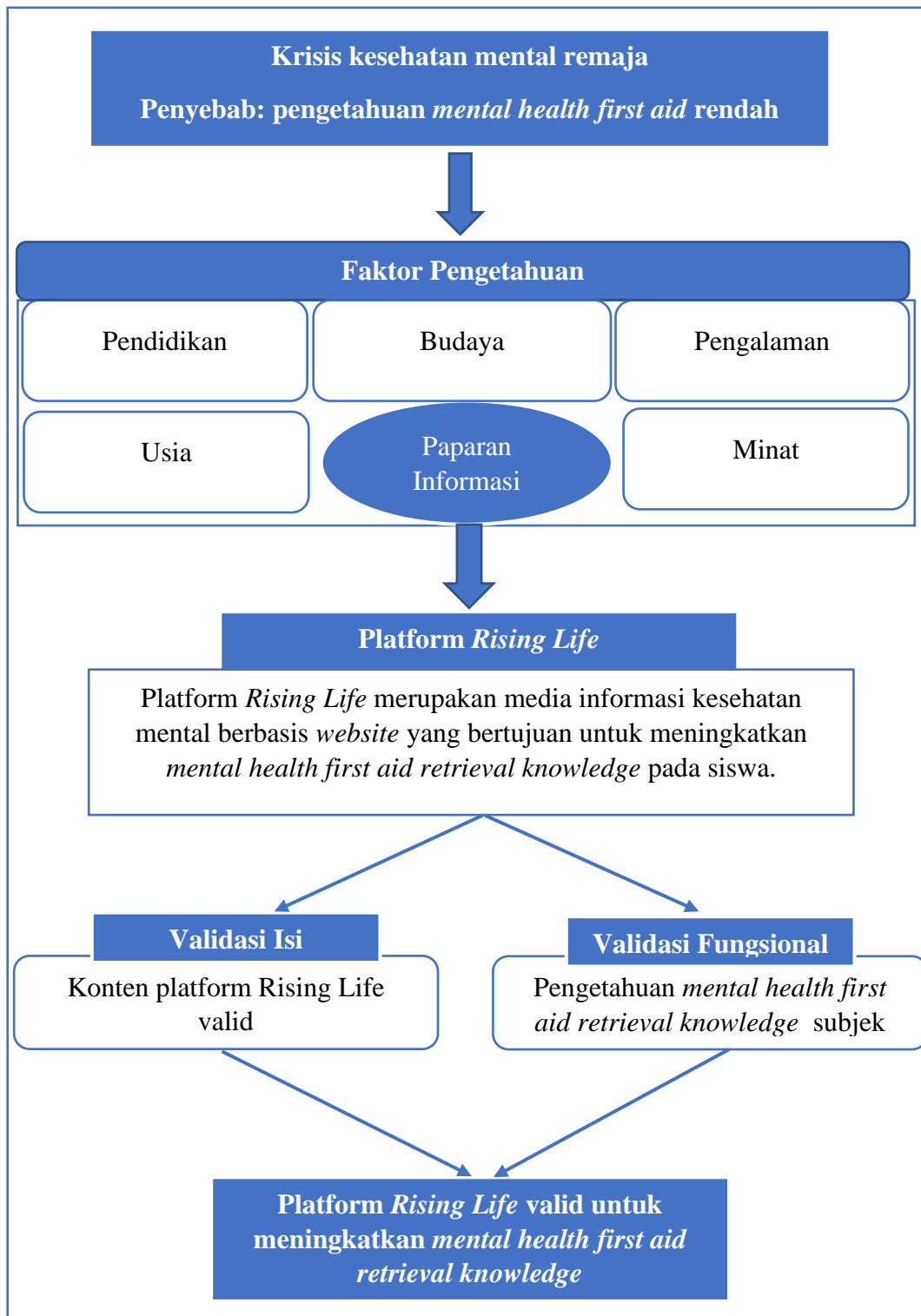
penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental belum mendapatkan petolongan profesional dan tidak menjalani pengobatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, salah satu akar fenomena krisis mental pada remaja yaitu belum adanya pengetahuan mengenai kesehatan mental.

*Mental Health First Aid* merupakan salah satu program yang dapat digunakan sebagai upaya menurunkan gangguan kesehatan mental. *Mental health first aid retrieval knowledge* adalah hasil belajar seseorang pada level pertama proses kognitif yang terdiri atas rekognisi, mengingat kembali, dan melaksanakan pengetahuan mengenai cara memberikan pertolongan pertama terhadap masalah kesehatan mental baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain.

Informasi memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Irawati (2011) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, usia, dan minat seseorang. Faktor rendahnya pengetahuan kesehatan mental pada siswa disebabkan karena tidak adanya informasi mengenai pengetahuan kesehatan mental. Informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Individu yang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan mental maka dapat menjaga mentalnya secara baik dan terhindar dari gangguan kesehatan mental.

Seiring berkembangnya era digital, informasi disajikan melalui sistem informasi berbasis online sehingga mudah untuk diakses oleh pengguna. Informasi kesehatan mental juga dapat dikembangkan melalui website agar dapat memudahkan masyarakat dan menjadi solusi layanan kesehatan mental. Platform *Rising Life* merupakan Platform *Rising Life* merupakan media informasi kesehatan

mental berbasis *website* yang bertujuan untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge* pada siswa. Tujuan dari pengembangan platform *Rising Life* yaitu untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mental, membantu mengidentifikasi seorang yang memiliki gangguan kesehatan mental, memberikan bantuan pertolongan pertama kesehatan mental, dan membantu seseorang untuk mendapatkan bantuan kesehatan mental yang sesuai secara mudah dan praktis. Gambar 2.2 menjelaskan mengenai alur platform *Rising Life* dalam meningkatkan *Mental Health First Aid Retrieval Knowledge*.



Gambar 2.2 Kerangka Berpikir Validasi Platform *Rising-Life* untuk Meningkatkan *Mental Health First Aid Retrieval Knowledge*.

## 2.4 Penelitian Terdahulu

Penelitian validasi pernah dilakukan sebelumnya oleh Alfiah & Martani (2017) yang meneliti tentang validasi modul bermain peran “Aku Sayang Kawan” untuk meningkatkan pengetahuan perilaku prososial pada anak usia dini. Modul tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek pengetahuan dan prososial. Proses validasi modul dilakukan melalui dua acara yaitu uji validitas isi yang melibatkan 3 *expert judgement* kemudian dilanjutkan dengan uji validitas empirik pada anak usia dini. Anak-anak diberikan perlakuan sesuai dengan modul yang berfokus pada metode bermain peran. Hasil menunjukkan bahwa modul bahwa implementasi modul bermain peran “Aku Sayang Kawan” dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku prososial pada anak usia dini.

Penelitian terkait validasi juga pernah dilakukan oleh Agustini & Andayani (2017) yang meneliti tentang validasi modul “Cakap” untuk meningkatkan ketrampilan sosial mahasiswa baru asal Bali. Modul tersebut disusun menggunakan teori keterampilan sosial serta teori hambatan dalam menampilkan keterampilan sosial. Proses validasi modul dilakukan melalui dua tahap yaitu validasi isi kemudian dilanjutkan dengan validasi empirik. Hasil menunjukkan bahwa modul pelatihan “Cakap” valid untuk meningkatkan keterampilan sosial pada mahasiswa baru asal Bali.

Penelitian lain juga pernah dilakukan oleh Anggraeni, Kumara, & Utami (2016) yang meneliti tentang validasi program remaja “STOP” (Sadar, Tolong, Perangi) bullying untuk mengurangi intensi perilaku bullying pada siswa SMP. Penelitian ini tidak hanya berfokus pada pengetahuan *antibullying* saja, namun juga

meningkatkan ketrampilan presentasi fasilitator sebaya. Program “STOP” *antibullying* melatih 9 siswa SMP yang sekaligus menjadi fasilitator yang menyampaikan materi terkait *antibullying* dalam penelitian. Hasil menunjukkan bahwa program Remaja “STOP” (Sadar, Tolong, dan Perangi) *Bullying* valid untuk meningkatkan pengetahuan *antibullying* dan ketrampilan presentasi pada fasilitator sebaya. Selain itu, program ini valid untuk mengurangi intensi perilaku *bullying* pada siswa SMP.

Penelitian validasi juga pernah dilakukan oleh Rosita & Paramastri (2017) yang meneliti tentang validasi modul “GuLaLi” untuk meningkatkan ketrampilan guru mengajar siswa tunarungu terkait perlindungan diri dari kekerasan seksual. Pengambilan data dilakukan melalui dua tahap yaitu validasi isi yang melibatkan 3 ahli serta validasi empirik berupa pengaplikasian modul terhadap subjek. Masing-masing subjek diamati oleh 3 observer yang bertugas untuk menilai subjek selama penelitian. Hasil menunjukkan bahwa modul “GuLaLi” valid untuk meningkatkan ketrampilan guru mengajar siswa tunarungu terkait perlindungan diri dari kekerasan seksual.

Ahmadi & Alsa (2017) juga melakukan penelitian validasi modul “Gen Positif” untuk meningkatkan pengetahuan regulasi emosi takut gagal siswa remaja awal. Validasi ini melibatkan 6 ahli untuk menilai kesesuaian isi modul. Validitas empirik dilakukan dengan metode eksperimen pada siswa remaja awal. Hasil menunjukkan bahwa modul “Gen Positif” valid untuk meningkatkan pengetahuan regulasi emosi takut gagal pada siswa remaja awal.

Penelitian validasi juga dilakukan oleh Syahputri & Kumara (2015) yang menguji validitas modul “SHARING” untuk fasilitator anti perundungan. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan antiperundungan dan keterampilan presentasi antiperundungan kepada teman sebaya. Penelitian dilakukan melalui dua tahap yaitu validasi isi modul yang melibatkan beberapa psikolog dan validasi empirik dengan mengimplementasikan isi modul pada subjek. Hasil penununjukkan bahwa modul “SHARING” valid untuk meningkatkan pengetahuan antiperundungan dan keterampilan presentasi antiperundungan pada fasilitator teman sebaya.

Penelitian terkait *mental health first aid* pernah dilakukan oleh Jorm, dkk (2010) yang meneliti lebih jauh mengenai efektivitas pelatihan menggunakan e-learning untuk meningkatkan pengetahuan tentang gangguan mental, menurunkan stigma gangguan mental, dan meningkatkan perilaku pertolongan pertama kesehatan mental. Pelatihan tersebut disajikan melalui CD pada masyarakat Australia. Hasil menunjukkan bahwa pelatihan melalui e-learning dapat meningkatkan pengetahuan tentang *mental health first aid*, menurunkan stigma tentang gangguan mental dan meningkatkan perilaku mencari bantuan psikologis.

Penelitian lain juga pernah dilakukan oleh Kitchener dan Jorm (2002) yang mengkaji mengenai pelatihan *mental health first aid* pada masyarakat di Australia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan *Mental Health First Aid* efektif untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan mental. Pendekatan *Mental Health First Aid* dapat diterapkan secara luas dengan cara yang sama. Jika pelatihan



dilakukan ke seluruh negara, maka pelatihan memiliki dampak untuk meningkatkan kesehatan mental masyarakat secara signifikan.

Cungnningham (2016) menguji efek pelatihan *mental health first aid* pada pengetahuan kesehatan mental, kepercayaan diri, dan *subjective well-being* partisipan. Hasil menunjukkan bahwa pelatihan *Mental health first aid* efektif meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan mental, namun tidak berpengaruh secara signifikan pada kepercayaan diri partisipan dalam memberikan pertolongan psikologis terhadap orang lain.

Kelly dkk (2011) membuat model penelitian mengenai pelatihan *mental health first aid* untuk remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan seorang dalam memberikan pertolongan pertama psikologis pada remaja yang mengalami gangguan mental. Pelatihan tersebut relevan untuk berbagai sektor di Australia dan telah diadopsi diberbagai negara.

Sartore dkk (2008) mencoba untuk meningkatkan kapasitas kesehatan mental pada masyarakat pedesaan melalui pelatihan *mental health first aid*. Penelitian dilakukan pada salah satu pedesaan di New South Wales. Hasil menunjukkan bahwa pelatihan tersebut efektif untuk meningkatkan sistem perawatan dan intervensi awal kesehatan mental pada masyarakat desa.

## **2.5 Hipotesis**

Berdasarkan kerangka berpikir diatas, peneliti mengajukan hipotesis bahwa platform *Rising Life* valid untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge* pada siswa SMA N 12 Semarang.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa platform *Rising Life* valid untuk meningkatkan *mental health first aid retrieval knowledge* pada siswa SMA Negeri 12 Semarang. Platform *Rising Life* dapat memberikan informasi kepada siswa mengenai *mental health first aid* baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain. Maka dari itu, hipotesis penelitian ini diterima.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Saran untuk Sekolah**

Sekolah diharapkan dapat memfasilitasi siswa untuk mengakses media informasi tentang kesehatan mental. Sehingga siswa memiliki pengetahuan yang luas mengenai kesehatan mental.

##### **5.2.2. Saran untuk Peneliti Selanjutnya**

1. Subjek penelitian ini terbatas pada siswa, maka dari itu peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian replikasi pada subjek yang serupa untuk memastikan reliabilitas platform *Rising Life*.
2. Peneliti selanjutnya perlu memperketat validitas internal penelitian dengan mengontrol IQ dan kepribadian subjek, karena hal ini berkaitan dengan proses kognitif dan minat siswa, sehingga dapat dipastikan bahwa kedua kelompok yang dibandingkan setara secara level kognitif dan kepribadian. Selain

melakukan kontrol terhadap IQ dan kepribadian, peneliti selanjutnya dapat melakukan kontrol pada usia, jenis kelamin, sikap dan faktor perbedaan individual lain yang relevan dengan penelitian.

3. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan *follow up* untuk mengetahui jangka waktu *mental health first aid retrieval knowledge* dapat bertahan setelah diberikan perlakuan.
4. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai *Mental Health First Aid Retrieval Knowledge* dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aderson, L. W., Krathwohl, D. R., Airasian, P. W., Cruikshank, K. A., Mayer, R. E., Pintrich, P. R., Wittrock, M. C. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing*. New York: Addison Wesley Longman.
- Adhawiyah, Y., Kumaladewi, N., & CaturUtami, M. (2017). Rancang Bangun Sisten Informasi Penilaian Kinerja Pegawai Menggunakan Metode Psychological Appraisal. *Jurnal Sistem Informasi*, 119-126.
- Agustini, N. M., & Andayani, B. (2017). Validasi Modul “Cakap” untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Mahasiswa Baru Asal Bali . *Gadjah Mada of Professional Psychology*, 1-13.
- Ahmad, A. T., & Alsa, A. (2017). Modul "Gen Positif" untuk Meningkatkan Pengetahuan Regulasi Emosi Takut Gagal Siswa Remaja Awal. *Gadjah Mada of Professional Psychology*, 38-54.
- Aisyah. (2018, Desember Rabu, 5). *Kompasiana*. Retrieved from <https://www.kompasiana.com/nonasyh/5c07f172c112fe2b126e9344/literasi-digital-di-era-milenial>
- Alfiyah, S., & Martani, W. (2015). Validasi Modul Bermain Peran “Aku Sayang Kawan” untuk Meningkatkan Pengetahuan Perilaku Prosocial pada Anak Usia Dini . *Gadjah Mada Journal Of Profesional Psychology* , 120-137.
- Amsari, D., & Mudjiran. (2018). Implikasi Teori Belajar E. Thorndike (Behavioristik) dalam Pembelajaran Matematika. *Jurnal Basicedu*, 52-60.
- Anggraeni, D. T., Kumara, A., & Utami, M. S. (2016). Validasi Program Remaja “STOP” (Sadar, Tolong, dan Perangi) Bullying untuk Mengurangi Intensi Perilaku Bullying pada Siswa SMP . *Gadjah Mada of Professional Psychology*, 73-84.
- Australia, M. H. (2019, Mei 5). *International Mental Health First Aid Programs* . Retrieved from Mental Health First Aid International: <http://www.mhfainternational.org/international-mhfa-programs.html>
- Azwar, S. (2015). *Reliabilitas dan Validitas (Edisi 4)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2016). *Konstruksi Tes Kemampuan Kognitif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy Of Educational Objectives (The Classification of Educational Goals)*. United States of America: Simultaneously In The Dominion Of Canada.
- Breslin, G., Donelli, P. F., Haughey, T. J., & Prentice, G. (2017). Promoting Mental Health Awareness in Sport Clubs. *Emerald Publishing Limited*, 56-62.
- Byrne, K., McGowan, I., & Cousins, W. (2015). Delivering Mental Health First Aid: an exploration of instructors' views. *International Journal of Mental Health Promotion*, 1-19.
- Christianti, M., & Handoko, T. (2010). Aplikasi Pemesanan Kamar Serta Pengelolaan Data Kamar Secara Mobile pada Hotel Le Beringin . *Jurnal Sistem Informasi*, 123-140.
- Choresyo, B., Nulhaqim, S. A., & Wibowo, H. (2017). Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Mental. *PROSIDING KS: Riset & PKM*, 301 - 444.
- Collage, H. C. (2019, April). *Universitas of Hawaii*. Retrieved from Honolulu <https://www.honolulu.hawaii.edu/sites/www2.honolulu.hawaii.edu/files/wellness-difference-emergency-crisis.pdf>
- Cunningham, B. (2016). publication at: <https://www.researchgate.net/publication/309111111> Mental Health First Aid Training: Effects on Participant Knowledge, Confidence and Subjective Well-being. *ResearchGate*, 1-73.
- Departement of Mental Helath and Substance Dependence World Health Organization Geneva. (2003). *Kesehatan Mental dalam Kedaruratan*. Jakarta: World Health Organization.
- Fathiyah, K. N. (2016). Stigma dan Keinginan Mencari Bantuan Psikologis di Layanan Profesional : Meta Analisis . *S E M I N A R A S E A N 2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY*, 556-566.
- Fischer, J. A., Jorm, A., Kitchener, B. A., & Cvetkovski, S. (2010). Mental Health First Aid Training by e-Learning: A Randomized Controlled Trial. *ResearchGate*, 1071-1081.
- Galant, K. (n.d.). *What Is The Difference Between a Mental Health Emergency and a Mental Health Crisis?* Retrieved from Honolulu Community Collage: [www.honolulu.hawaii.edu/wellnesscenter](http://www.honolulu.hawaii.edu/wellnesscenter)
- Habsari, S. U. (2010). Aplikasi Semiotik dan Efek Psikologis Tampilan Warna pada Rumah Minimalis. *Riptek*, 37-44.
- Hadi, S. (2015). *Metodologi Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Harini, N. (2013). Terapi Warna untuk Mengurangi Kecemasan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 291-303.
- Ibunda.id. (2020, Maret 31). Ditemu kembali dari Ibunda.id: [www.ibunda.id](http://www.ibunda.id)
- Ifdil, & Ardi, Z. (2013). Konseling Online Sebagai Salah Satu Bentuk Pelayanan E-konseling. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 15-21.
- Irawati, D. (2011). Faktor Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Ketepatan Imunisasi DPT Combo dan Campak di Pasuruhan. *Hospital Majapahit*, 1-14.
- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Fischer, J.-A., & Cvetkovski, S. (2010). Mental Health First Aid Training by E-learning: A Randomized Controlled Trial. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 1072-1081.
- Kelly, C. M., Mithen, J. M., Fischer, J. A., Kitchener, B. A., Jorm, A. F., Lowe, A., & Scanlan, C. (2011). Youth Mental Health First Aid: A Description of the Program and An Initial Evaluation . *International Journal Of Mental Health System*, 1-9.
- Kesehatan, K. K. (2018). *Hasil Utama Riskesdas* . Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2002). Mental Helath First Aid Training for the Public: Evaluation of Effects on Knowledge, Attitudes and Helping Behavior. *BMC Psychiatry*, 1-6.
- Latipun. (2010). *Psikologi Eksperimen (Edisi Kedua)*. Malang: UMM Press.
- Maharrani, A. (2019, Maret 16). *Generasi muda dihantui gangguan mental* . Retrieved from Beritagar.id: <https://beritagar.id/artikel/gaya-hidup/generasi-muda-dihantui-gangguan-mental>
- Mahmud. (2010). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: CV Mustika Setia.
- Marzano, R. J., & Kendal, J. S. (2007). *The New Taxonomy of Educational Objectives*. California: Corwin Press.
- Maylasaril, I., Rachmawati, Y., Agustina, R., Silviliyana, M., Dewi, F. W., Annisa, L., Nugroho, S. W. (2018). *Statistik Pemuda Indonesia 2018*. Jakarta.
- Nael Sumampouw, M. P. (n.d.). *Psychological First Aid (PFA)*. Jakarta: PusatKrisis Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Nasir, S. (2017, Agustus 30). *Ini Keuntungan dari Bonus Demografi dan Revitalisasi Program Keluarga Berencana*. Retrieved from Tribun-Timur: <http://makassar.tribunnews.com/2017/08/30/ini-keuntungan-dari-bonus-demografi-dan-revitalisasi-program-keluarga-berencana?page=2>

- Prasanti, D., & Indriani, S. S. (2018). Pengembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Sistem E-Health Alodokter.com. *Jurnal Sositologi*, 93-103.
- Prasetya, R. D. (2007). Pengaruh Komposisi Warna pada Ruang Kerja terhadap Stres Kerja. *Lintas Ruang*, 7-16.
- Pratama, I. P. (2014). *Sistem Informasi dan Implementasinya*. Bandung: Penerbit Informatika.
- Pratamawati, D. A., & Pujiyanti, A. (2013). Tingkat Pengetahuan serta Sikap yang Mendasari Perilaku Masyarakat pada Kejadian Luar Biasa Chikungunya di Kota Salatiga Tahun 2012. *Jurnal Vektora*, 41-53.
- Psychological First Aid An Australian Guide. (n.d.). In A. R. Humanity, *Psychological First Aid An Australian Guide* (pp. 1-25). Melbourne: The Australian Psychological Society.
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 9 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 29-37.
- Purnama, S. (2010). Elemen Warna dalam Mengembangkan Multimedia Pembelajaran Agama Islam. *Al\_Bidayah*, 113-129.
- Purwanto, E. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Retnawati, H. (2006). *Validitas Realiabilitas dan Karakter Butir*. Yogyakarta: Parama Publishing.
- Riliv. (2020, Maret 31). Ditemui kembali dari Riliv: <https://riliv.co>
- Riska Nurtantyo Sarbini, D. E. (2018). Rancang Bangun Sistem Informasi Akademik Berbasis Andriod. *Jurnal Dedikasi*, 122-125.
- Rosita, F. N., & Paramastri, I. (2017). Validasi Modul "GuLaLi" untuk Meningkatkan Ketrampilan Guru Mengajar Siswa Tunarungu Perlindungan Diri dari Kekerasan Seksual. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 79-92.
- Salsabila, N. H. (2017). Proses Kognitif Dalam Pembelajaran Bermakna. Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2015). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT Indeks.
- Sari, S. M. (2003). Peran Warna pada Interior Rumah Sakit berwawasan 'Healing Environment' terhadap Proses Penyembuhan Pasien. *Dimensi Interior*, 141-156.

- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2015). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT Indeks.
- Statistika, P. B. (2018). *Statistik Pemuda Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistika.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryabrata, S. (2005). *Psikologi pendidikan*. PT Rajagrafindo.
- Syahputri, W. H., & Kumara, A. (2015). Validasi Modul "SHARING" untuk Fasilitator Antiperundungan. *Gadjah Mada of Professional Psychology*, 108-119.
- Tannous, A. (2017). Perceptions towards Online Counseling among University of Jordan Students. *Modern Apllied Science*, Vol.11, No. 12.
- Utama, Y. (2011). Sistem Informasi Berbasis Web Jurusan Sistem Informasi Fakultas Ilmu Komputer Universitas Sriwijaya. *Jurnal Sistem Informasi*, 359-370.
- Wawan, A. D., & Dewi, M. (2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan. *Sikap dan Perilaku Manusia, Nuha Medika, Yogyakarta*.
- Widiartanto, Y. H. (2016, Oktober 24). 2016, Pengguna Internet di Indonesia Capai 132 Juta. Retrieved from Kompas.com: <https://tekno.kompas.com/read/2016/10/24/15064727/2016.pengguna.internet.di.indonesia.capai.132.juta>.