

**ANALISIS LITERASI KESEHATAN MENTAL PADA ANAK
BERHADAPAN DENGAN HUKUM DI PROVINSI GORONTALO
TAHUN 2023**

***THE ANALYSIS OF MENTAL HEALTH LITERACY
IN CHILDREN WHO CONFLICT WITH THE LAW IN GORONTALO
IN 2023***

**Abdul Rahman Imran
K012211057**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**ANALISIS LITERASI KESEHATAN MENTAL PADA ANAK
BERHADAPAN DENGAN HUKUM DI PROVINSI GORONTALO
TAHUN 2023**

**Abdul Rahman Imran
K012211057**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

THESIS

***THE ANALYSIS OF MENTAL HEALTH LITERACY
IN CHILDREN WHO CONFLICT WITH THE LAW IN GORONTALO
IN 2023***

**Abdul Rahman Imran
K012211057**



**STUDI PROGRAM MASTER OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

**ANALISIS LITERASI KESEHATAN MENTAL PADA ANAK
BERHADAPAN DENGAN HUKUM DI PROVINSI GORONTALO
TAHUN 2023**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh :

**Abdul Rahman Imran
K012211057**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

ANALISIS LITERASI KESEHATAN MENTAL TERHADAP ANAK
BERHADAPAN DENGAN HUKUM DI PROVINSI GORONTALO
TAHUN 2023

ABDUL RAHMAN IMRAN
K012211057

telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 6
Februari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama
Pendamping

Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes

NIP 19740520 200212 2 001

Pembimbing

Sudirman Nasir, S.Ked, MSWH, Ph.D

NIP 197312312008011037



Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. Rizwan, SKM, M.Kes, M.Sc, PH.
NIP. 19671227 199212 1 001



Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Prof. Sukri Pakuturi, SKM, M.Kes, M.Sc, PH, Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Analisis Literasi Kesehatan Mental Terhadap Anak Berhadapan Dengan Hukum (ABH) Di Provinsi Gorontalo Tahun 2023” adalah benar karya saya dengan arahan tim pembimbing (Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Sudirman Nasir, S.Ked, MWH., Ph.D). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau kutipan dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (Journal of Advanced Zoology, Volume 45 Number 51, <https://doi.org/10.17762/jaz.v45iS1.3408>) sebagai artikel dengan judul “*Exploring Mental Health Literacy Among Children In Conflict With The Law*”. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 26 Februari 2024
Yang menyatakan



Abdul Rahman Imran
K012211057

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan izin dan kuasa-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis Literasi Kesehatan Mental Pada Anak yang berhadapan dengan Hukum di provinsi Gorontalo tahun 2023”. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar magister kesehatan masyarakat (M.K.M) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat penulis ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua penulis, Bapak Imran Thalib dan Ibu Sulastri Hamim, atas cinta, kasih sayang, dukungan, motivasi dan doanya yang menghantarkan penulis hingga sampai ke tahap ini.

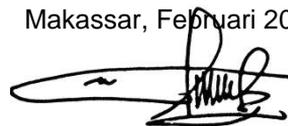
Ucapan terima kasih dari lubuk hati yang dalam penulis haturkan kepada **Ibu Prof. Dr. Suriah, SKM, M.Kes** sebagai Ketua Komisi Penasihat dan **Bapak Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D** sebagai Anggota Komisi Penasihat yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk membimbing dan memberikan arahan dan masukan sejak awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang terhormat yakni, Bapak **Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS**, juga kepada Ibu **Dr. Balqis SKM, M.Kes, M.Sc.PH** dan Bapak **Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes** atas koreksi, saran, dan masukannya dalam penyusunan tesis ini. Semoga senantiasa diberikan limpahan rahmat dan karunia oleh yang maha kuasa. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Kementerian Kesehatan Melalui Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan *Australia Awards Scholarship* atas kesempatan menjadi karyasiswa Beasiswa Pascasarjana *Double Degree – Master Split-Site*, yang telah membiayai seluruh biaya pendidikan S2 di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat melanjutkan studi di Pascasarjana di Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Sukri Paluuturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
5. Dosen-dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat, khususnya Bapak/Ibu dosen di Departemen Promosi Kesehatan, yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat kepada penulis.
6. Staf pegawai FKM Unhas, terkhusus kepada staf prodi S2 Kesmas Pak Rahman dan Staf Dept. Promosi Kesehatan, Ibu Aty atas segala arahan dan bantuan yang diberikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.

7. Pimpinan dan seluruh Staf Sekolah Pascasarjana Unhas, Pak Jibril Nurdin, yang sudah banyak membantu dan mendukung dari pengurusan beasiswa, pengurusan berkas administrasi dari awal perkuliahan sampai sekarang.
8. Kantor Dinas Sosial Provinsi/Kota/ Kabupaten Gorontalo,
9. RSPA Amal Sholeh dan LKSA Ummu syahidah Provinsi Gorontalo yang sudah berkenan menerima penulis dalam melakukan penelitian.
10. Kedua orang tua Bapak Imran Thalib dan Ibu Sulastrri Hamim atas doa dan dukungannya, serta kedua Kakak Tercinta Yuyun Imran dan lin Gustiani Imran.
11. Teman-teman seperjuangan kelas Promosi Kesehatan tahun 2021/2022 atas segala bantuan, doa dan dukungannya kepada penulis.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu dalam penyusunan tesis ini. Harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, dan penulis senantiasa mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan tesis ini.

Akhir kata semoga sumbangsih yang diberikan memperoleh balasan dari Allah SWT.

Makassar, Februari 2024



Penulis

ABSTRAK

ABDUL RAHMAN IMRAN. Analisis literasi kesehatan mental pada Anak Berhadapan dengan Hukum di Provinsi Gorontalo Tahun 2022. (Dibimbing oleh **Suriah** dan **Sudirman Nasir**)

Literasi Kesehatan mental adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak yang berhadapan dengan Hukum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui serta membandingkan tingkat literasi dan gambaran Kesehatan mental pada anak berhadapan dengan hukum di provinsi Gorontalo.

Penelitian ini menggunakan metode paralel *mixed method*. Pendekatan kualitatif menggunakan cara observasi, wawancara dan kajian dokumen. Pada penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner modifikasi *Literasi Kesehatan mental RI1*. Informan adalah anak yang berhadapan dengan hukum di wilayah provinsi Gorontalo, kategori korban sebanyak 15 anak dan pelaku sebanyak 6 anak. Semua ABH menjalani proses diversi di Panti Rehabilitasi Anak.

Hasil penelitian menunjukkan dari total 6 ABH pelaku, 3 anak kategori literasi sedang (50%), 3 anak kategori literasi kurang (50%), dan tidak ada yang memiliki literasi tinggi (0%). Sementara, 15 ABH korban, 6 anak kategori literasi kurang(40%), 8 anak kategori literasi sedang dan 1 anak(7%) memiliki literasi tinggi. Tingkat literasi ABH korban lebih tinggi dibandingkan ABH pelaku. ABH korban memiliki nilai terendah pada kemampuan kognitif, sebesar 38% dan tertinggi pada kemampuan emosional, sebesar 44%. ABH pelaku, memiliki kemampuan emosional terendah sebesar 34% dan kemampuan kognitif tertinggi, sebesar 41%. Hal ini berarti keadaan Kesehatan mental ABH dalam kondisi kurang baik. Oleh karena itu tingkat literasi Kesehatan mental berbanding lurus dengan Kesehatan mental ABH.

Ekstraksi data kualitatif menunjukkan proses hukum memicu terjadinya stress, cemas, serta gangguan fungsi tidur, makan, komunikasi dan penurunan kepercayaan diri. Program literasi Kesehatan mental dapat menjadi langkah preventif untuk menjaga Kesehatan mental setiap anak agar siap kembali ke masyarakat.

Kata Kunci : Literasi Kesehatan mental, Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH)



ABSTRACT

IMRAN, ABDUL RAHMAN. An analysis of mental health literacy in children in conflict with the law in Gorontalo province, 2022. (Supervised by **Suriah** and **Sudirman Nasir**)

Mental health literacy significantly influences children's future quality of life, especially those who conflict with the law (**ABH**). This study aims to assess and compare the levels of mental health literacy and describe the mental health of children in conflict with the law in Gorontalo Province.

This study used a mixed parallel method. The researcher collected qualitative and quantitative data. The qualitative aspect involved observation, in-depth interviews, and document review. For the quantitative study, the researcher employed a modified version of the *R11* Mental Health Literacy Questionnaire. Informants were 21 in total. 15 were victims, and 6 were perpetrators. All ABH undergo a diversion process at the Children's Rehabilitation Center.

The results of the study on the level of mental health literacy among ABH perpetrators showed that 50% (3 out of 6) of the children fell into the moderate literacy category, while the remaining 50% (3 out of 6) were categorized as having low literacy. None of the *ABH* perpetrators demonstrated high literacy (0%). Meanwhile, among the 15 *ABH* victims, 40% (6 out of 15) were classified as having low literacy, 53% (8 out of 15) were in the moderate literacy category, and only 7% (1 out of 15) demonstrated high literacy. *ABH* victims scored lowest in cognitive ability, with an average score of 38%. In contrast, they scored highest in emotional ability, with an average score of 44%. Conversely, *ABH* perpetrators demonstrated the lowest emotional ability, with an average of 34%, but they scored highest in cognitive ability, with an average score of 41%.

The observational data, interviews, and document review revealed that the legal process itself triggers stress, anxiety, disruptions in sleeping and eating patterns, communication disorders, and a significant decline in self-confidence among these children. The study also indicated that different levels of mental health literacy could significantly impact a child's mental health condition. Implementing a mental health literacy program can be a vital preventive measure to safeguard the mental well-being of every child involved in the legal process, thereby better preparing them, for their eventual reintegration into society.

Keywords: Mental Health Literacy, Children in Conflict with the Law (ABH)



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan kehidupan sosial sangat erat kaitannya dengan peningkatan kasus kekerasan hingga kriminalisasi. Tidak terkecuali pada lingkungan anak – anak yang menjadi korban atau pelaku dalam kasus tersebut. Hingga saat ini, Lembaga kesejahteraan sosial di provinsi Gorontalo sebagai tempat rehabilitasi yang diamanatkan oleh Kementerian Sosial mengkategorikan kasus kriminal pada anak terbagi atas penganiayaan, asusila dan pencurian. Sementara itu, data LKS provinsi Gorontalo menunjukkan sebanyak 11 anak tersandung kasus asusila, 15 anak tersandung kasus pencurian, 8 anak tersandung kasus penganiayaan, total sebanyak 34 anak (LKS Gorontalo, 2022). Anak – anak tersebut berada dalam rentang umur 12 – 18 tahun yang kemudian dikategorikan sebagai **Anak berhadapan dengan Hukum (ABH)**.

Masalah sosial yang *urgent* dan kompleks pada anak yang berhadapan dengan hukum diantaranya, pelecehan seksual, kekerasan dan pemerkosaan. Kasus pelecehan seksual dan kekerasan pada anak setiap tahun meningkat pesat. Berdasarkan data Dinas Sosial Provinsi Gorontalo, pada tahun 2019 kekerasan seksual dan pemerkosaan terjadi peningkatan 5% dari tahun sebelumnya. Sementara kasus kekerasan meningkat sekitar 7% pada tahun yang sama.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) melaporkan, ada 797 anak yang menjadi korban kekerasan seksual sepanjang Januari 2022. Pada tahun 2019, jumlah anak korban kekerasan seksual mencapai 6.454, kemudian meningkat menjadi 6.980 di tahun 2020. Selanjutnya dari tahun 2020 ke tahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 25,07 persen menjadi 8.730 (KemenPPPA; 2022).

Peningkatan kasus kriminal yang melibatkan anak terjerat hukum semakin meningkat. Secara langsung peningkatan jumlah kasus, korban dan pelaku menjadikan jumlah ABH pun meningkat. Secara tidak langsung prevalensi terhadap risiko akibat kejadian kriminalisasi seperti kesehatan mental pada ABH pun meningkat. Secara konsep, peningkatan jumlah ABH berbanding lurus dengan angka kesakitan mental pada anak atau disebut *child mental disorder*.

Berdasarkan Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak (UU SPPA) mendefinisikan **Anak yang Berhadapan dengan Hukum** adalah anak yang berkonflik dengan hukum, anak yang menjadi korban tindak pidana, dan anak yang menjadi saksi tindak pidana. UU SPPA menggunakan pendekatan keadilan restoratif dimana penyelesaian perkara tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku/korban, dan pihak lain yang terkait untuk bersama-sama mencari

penyelesaian yang adil dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula, dan bukan pembalasan.

Konsep lain menjelaskan bahwa anak yang berhadapan dengan hukum ini adalah seseorang anak dibawah umur 18 tahun dan belum kawin yang melakukan pelanggaran terhadap norma-norma hukum yang berlaku serta dapat membahayakan perkembangan pribadi si anak yang bersangkutan. Sedangkan Menurut Undang-undang nomor 11 Tahun 2012 tentang sistem peradilan pidana anak (SPPA) bahwa anak yang berhadapan dengan hukum ialah anak yang telah berumur 12 tahun tetapi belum berumur 18 tahun dan dibedakan menjadi tiga kategori yaitu pelaku tindak pidana, korban tindak pidana dan saksi tindak pidana (Djamil ;2013).

Pada proses peradilan tersebut, provinsi Gorontalo memiliki 2 lembaga khusus rehabilitasi bagi anak yang berhadapan dengan hukum. Kedua lembaga tersebut diperuntukkan bagi anak yang berhadapan dengan hukum kategori pelaku dan anak yang berhadapan dengan hukum kategori korban atau menunggu putusan peradilan. Kedua lembaga ini secara langsung berada dalam naungan Dinas Sosial Provinsi Gorontalo. Sementara pendekatan dalam proses rehabilitasi dilakukan dengan cara pemenuhan kebutuhan fisik dan mental ABH sehingga mempersiapkan mereka untuk kembali ke masyarakat.

Pertama, LPKS Ummu Syaidah yang berlokasi di jalan Sawit, Kelurahan Buluide kecamatan Duingingi Kota Gorontalo. Lembaga tersebut merupakan Lembaga khusus ABH kategori pelaku dan rehabilitasi narkoba. Lembaga ini kurang lebih sudah beroperasi selama 10 tahun. Kedua, Lembaga rehabilitasi panti asuhan Amal Sholeh, merupakan Lembaga khusus ABH kategori korban yang sudah beroperasi selama 18 tahun dan resmi sebagai pusat rehabilitasi anak selama 11 tahun, terletak di desa Tilote kecamatan Telaga kabupaten Gorontalo.

Sebagai bentuk perlindungan terhadap anak dalam proses peradilan, maka penitipan anak di lembaga rehabilitasi menjadi sangat penting. Dimana tugas utama lembaga adalah pembinaan dan pengajaran secara fisik, mental juga spiritual (Kemensos, 2022). Penelitian menunjukkan para ABH akan mengalami tingkat stres dan kecemasan yang meningkat setelah masa proses persidangan berjalan dan meningkat dua kali lipat setelah putusan dijatuhkan (Skre, 2023). Selain itu, ABH pelaku kasus penganiyayan berat menunjukkan sikap impulsif dikarenakan memiliki tatanan regulasi yang rendah dan tidak merasakan kehangatan keluarga sebagai tempat untuk bercerita (Crasie, 2018). Hal tersebut termasuk pada kelemahan aspek psikologi yang mengarah pada gangguan kesehatan mental (Walgito, 2020).

Penjelasan diatas mengisyaratkan bahwa setiap ABH sangat membutuhkan pendampingan secara psikologis. Pendampingan ini dimaksudkan untuk dapat meningkatkan sikap asertif dan kepercayaan diri untuk dapat kembali ke masyarakat (Nurusshobahm, 2022). Selain itu, bagi ABH kategori pelaku bisa

merubah sikap dan perilaku untuk tidak mengulangi dan menghilangkan rasa trauma. Sementara untuk kategori korban, pembinaan dikhususkan untuk dapat membina psikis dan menjalani kehidupan normal dan menurunkan rasa trauma akan kejadian yang dialami. Proses pendampingan psikologi pada dua tempat rehabilitasi ini, dilakukan secara terjadwal oleh psikolog dan pembina panti serta dokter umum yang ditempatkan di kedua panti tersebut. Kunjungan dan konseling psikologi rata-rata terjadi dalam dua pertemuan seminggu, tergantung beratnya kasus yang dihadapi.

Kesehatan mental ABH menjadi terancam dan memicu perilaku impulsive karena banyak faktor, misalnya karena tidak ada dukungan sosial seperti keluarga dan pembatasan kehidupan sosial si anak (Purushothaman, 2018). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal peneliti pada tanggal 26 – 31 April 2022 di LPKS Panti Asuhan Amal Sholeh, para ABH kategori korban pelecehan seksual dan kekerasan sebagian besar disebabkan oleh orang terdekat seperti ayah kandung, ayah tiri, ibu kandung, ibu tiri, kakak tiri dan tetangga terdekat. Hal ini yang menyebabkan tingkat traumatis semakin tinggi karena ABH merasa tidak ada perlindungan lagi dari orang terdekat.

Sementara itu, khusus ABH kategori pelaku dan/atau menunggu putusan memiliki kerentanan sikap tersendiri. Anak yang berhadapan dengan hukum kategori pelaku disebabkan oleh beberapa faktor utama, seperti perilaku menyimpang yang tidak sesuai dan rendahnya pengawasan sosial terdekat terutama keluarga. Perilaku menyimpang yang dilakukan anak merupakan masalah sosial yang sering kita temui dalam kehidupan bermasyarakat. Penyimpangan di dalam masyarakat adalah perbuatan yang tidak sesuai dengan aturan-aturan yang ada. Perbuatan yang tidak sesuai ini dikenal dengan nama kenakalan remaja.

Kenakalan remaja juga dikenal sebagai suatu penyimpangan sosial. Sementara penyimpangan sosial terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penyimpangan dari sudut biologis, penyimpangan dari sudut psikologi, dan penyimpangan dari sudut sosiologis. Seorang kriminologi Italia abad ke-19 Cesar Lombroso adalah seorang pionir yang mencoba menjelaskan perilaku menyimpang dalam kaitannya dengan tipe tubuh seseorang. Potensi tubuh besar memiliki keberanian dan dorongan untuk dapat mengintimidasi seseorang. Hal ini dapat dikaitkan pada potensi seorang anak melakukan kekerasan fisik atau seksual.

Sementara itu, menurut pendekatan sosiologi, individu yang disosialisir secara kurang tepat tidak dapat menyerap norma – norma kultural ke dalam kepribadiannya, dan oleh karenanya tidak mampu membedakan perilaku pantas dan kurang pantas menurut norma sosial. Hal ini dapat menjerumuskan anak pada tahap kriminalitas. Sementara dari sisi psikologi, menurut *Sigmund Freud* diri seseorang terdiri atas *id*, *ego* dan *superego*. Perilaku menyimpang timbul manakala *id* yang overaktif muncul bersamaan dengan *superego* yang kurang

aktif dan terjadi ketidakseimbangan pada dorongan diri. Pada saat itulah seorang anak tidak dapat mengontrol diri dari melakukan hal-hal yang berpotensi kriminal. (U. Sulaiman; 2020)

Anak yang berhadapan dengan hukum secara langsung tidak menyadari akan gangguan mental yang mereka hadapi. Beberapa gangguan mental (*mental disorder dan mental distress*) diantaranya mulai dari tingkat stress, depresi, kesulitan untuk mengemukakan pendapat serta penurunan kepercayaan diri. Hal ini membutuhkan *treatment* khusus agar dapat membantu anak terhindar dari risiko kesehatan mental. Program pendampingan dan pemulihan perilaku yang dilakukan oleh Lembaga rehabilitasi itu sendiri membutuhkan konsistensi yang tinggi sehingga ABH bisa benar-benar kembali diterima di masyarakat. Berdasarkan wawancara dan observasi awal oleh peneliti, ABH kategori korban pelecehan seksual dan kekerasan akan mengalami tingkat depresi yang tinggi. Stress dan depresi ditunjukkan melalui sikap seperti berteriak secara tiba-tiba tanpa sebab, mengurung diri dikamar, tidak mau berkomunikasi dengan banyak orang, lari ketika bertemu laki-laki dewasa, dan/atau bercerita sendiri tanpa lawan bicara, hingga percobaan bunuh diri dengan meminum *karbol*.

Oleh karena itu, kesehatan mental harus mendapatkan prioritas utama dalam pemulihan dan pembinaan ABH, karena kesehatan mental dapat mempengaruhi kesehatan fisik. Peningkatan gerakan dan tindakan literasi khususnya terkait kesehatan mental di lembaga rehabilitasi menjadi salah satu solusi yang dapat ditawarkan agar ABH dapat terjaga kesehatan mental dan bisa pulih kepercayaan diri saat kembali ke lingkungan sosial. Data penelitian tentang kesehatan mental anak di Gorontalo yang masih terbatas menjadi sangat penting untuk ditelusuri, sementara secara nasional prevalensi penduduk Indonesia yang menderita gangguan mental emosional mengalami peningkatan, dimana prevalensi sebesar 6% pada tahun 2013 meningkat menjadi 9,8% pada tahun 2018. (Widyawati, 2021). Hal tersebut menunjukkan urgensi literasi kesehatan mental sangat berpengaruh sebagai langkah preventif untuk mencegah ABH dari kesakitan mental.

Disisi lain tingkat literasi remaja awal di Gorontalo hanya berada pada 45% (Perpusnas; 2020). Selain itu, hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar remaja kategori mahasiswa se-Indonesia (54,1%) memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang sedang. Tingkat literasi pun dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, umur serta lingkungan dan program yang dijalani terkhusus bagi ABH. Sementara data Riskesdas pada tahun 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan *mental* emosional.

Tingkat literasi di Indonesia masih berada pada posisi ke 62, dari 70 negara yang diteliti, artinya Indonesia berada pada urutan 10 besar dengan literasi terendah. Hal ini berdasarkan survei yang dilakukan *Program for International Student Assessment (PISA)* yang di rilis *Organization for Economic*

Co-operation and Development (OECD) pada tahun 2019 (Perpusnas;2020). Sementara pada penelitian yang sama, kemelekan informasi terbagi pada hal – hal yang bersifat vital seperti literasi digital, literasi kesehatan dan literasi kebudayaan. Perkembangan teknologi dan dunia digital diharapkan mampu menyebarluaskan pemahaman tentang literasi yang bersifat vital tersebut.

Dalam penelitian tentang literasi kesehatan mental pada 350 mahasiswa Vietnam menjelaskan, sebanyak 81,8% remaja tidak dapat memahami dan membedakan arti stress dan depresi, hanya 21 % remaja yang mengerti akan depresi dan paham jika depresi harus mendapatkan pertolongan secara medis (Q.C Nguyen Thai, 2018). Rekomendasi yang dilahirkan dari penelitian ini menjelaskan terdapat kebutuhan yang tinggi akan literasi Kesehatan mental dikalangan mahasiswa. Literasi kesehatan mental dapat difokuskan pada pelatihan tentang mengenali gejala depresi dan upaya mendapatkan bantuan pada tahap depresi tersebut (Q.C Nguyen Thai, 2018).

Literasi kesehatan mental melibatkan banyak hal seperti individu, masyarakat dan sistem. Aspek yang berada pada sistem literasi kesehatan yaitu pasien serta orang yang memerlukan perawatan lainnya (WHO, 2018). Namun, faktor literasi kesehatan dapat berbeda-beda. Menurut hasil penelitian Furnham pada jurnalnya (2015), terdapat faktor usia, pendidikan, pendapatan, bahasa, jenis kelamin, pekerjaan, lama penderitaan atau masa tahanan, akses pelayanan kesehatan dan akses informasi kesehatan mental itu sendiri. Selain itu, literasi kesehatan sangat penting diketahui pada setiap orang karena setiap kelompok orang memiliki literasi kesehatan yang berbeda-beda yang dilihat dari usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan kebiasaan dari lingkungan.

Menurut *Kesler RC* (2015) setengah dari gangguan kesehatan mental yang dapat didiagnosis seumur hidup dimulai pada usia 14 tahun. Pada proses perkembangan remaja menjadi dewasa muda deteksi dini meningkat menjadi tiga perempat yaitu pada usia 24 tahun. Oleh karena itu, literasi kesehatan mental pada remaja memiliki implikasi besar untuk identifikasi dini dan intervensi masalah kesehatan mental. Intervensi awal ini pada gilirannya dapat mengubah arah perkembangan penyakit mental dan menyebabkan Kesehatan mental dapat terjaga pada usia lanjut. Rekomendasi yang dihasilkan adalah deteksi dini dan mencari bantuan pada saat terjadi gangguan mental dialami.

Pada penelitian lain pun menunjukkan gangguan Kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti bahasa, layanan kesehatan dan tingkat pendidikan orang tua (Center for Reproductive health et al., 2022). Tingkat pendidikan orang tua adalah faktor terbesar, karena orang tua sebagai dukungan sosial yang menentukan kesehatan mental anak dan remaja. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, maka semakin rendah risiko anak terkena gangguan mental. Terjaminnya pendidikan orang tua berbanding lurus dengan tingkat ekonomi keluarga. Hal ini dapat menyimpulkan bahwa faktor sosial-

ekonomi mempengaruhi tingkat literasi kesehatan mental anak (Attygalle et al; 2017).

Kesehatan mental sudah menjadi perhatian negara – negara luar di 2 dekade terakhir, Kesehatan mental diyakini harus mendapat porsi perhatian yang sama dengan kesehatan fisik. Penelitian tentang hak mendapatkan layanan dan pengetahuan kesehatan mental selalu dikaitkan dengan kemampuan mengolah informasi kesehatan mental itu sendiri, dalam hal ini adalah kemampuan literasi. Menurut Elke Peldancer (2019), setiap orang berhak mendapatkan pemahaman tentang literasi kesehatan mental, teristimewa kepada para tahanan. Dalam deklarasi Perserikatan bangsa – Bangsa menyepakati, bahwa pada Pasal 24 menyatakan masyarakat dan Individu memiliki hak yang sama untuk menikmati kesenangan tertinggi yang dapat dicapai, serta standar kesehatan fisik dan mental yang maksimal. Tentu saja individu , termasuk para tahanan yang sementara menjalani masa hukuman.

Deklarasi di atas sejalan dengan peraturan Indonesia dan Undang – undang Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasarakatan pasal 14 ayat (1) yaitu setiap Narapidana berhak memperoleh layanan kesehatan dan makanan yang layak, layanan kesehatan secara fisik dan kesehatan secara mental. Tentu saja, layanan ini berlaku untuk anak yang berhadapan dengan hukum, sebagai upaya perlindungan pada masa rentan untuk dapat kembali menjalani kehidupan bersosialisasi kelak.

Oleh karena itu, penelitian tentang faktor kesehatan mental dan gerakan literasi khusus pada ABH menjadi penting sebagai landasan dan upaya strategis dalam menentukan rencana program pencegahan gangguan kesehatan mental secara sistemik bagi perkembangan kesehatan Indonesia.

Tantangan penelitian ini adalah objek penelitian yang harus dilindungi secara hukum, etik dan privasi. Oleh karena itu peneliti harus mampu mendapatkan izin secara lisan atau tertulis dari berbagai lembaga berwenang dan secara khusus oleh masing – masing panti rehabilitasi untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam mengungkap literasi kesehatan dan gambaran kesehatan mental ABH. Peneliti wajib berkonsultasi pada pihak – pihak penting seperti pengelola panti, psikologis dan harus mampu melakukan pendekatan personal kepada ABH dalam proses pengambilan data. Hal ini diharapkan agar proses dan hasil penelitian tidak berdampak buruk pada proses rehabilitasi atau masa diversifikasi ABH.

Berdasarkan latar belakang diatas Anak yang berhadapan dengan hukum berhak atas kesehatan mentalnya, sehingga ia dapat kembali ke masyarakat dan dapat diterima ditengah masyarakat. Pemenuhan hak dasar atas informasi kesehatan mental dalam bentuk literasi kesehatan mental menjadi kebutuhan vital yang perlu diperjuangkan. Upaya ini dapat diterapkan selama Anak berada dalam proses rehabilitasi baik anak sebagai korban atau sebagai pelaku. Sementara ABH pun harus mengetahui faktor – faktor yang

mempengaruhi kesehatan mentalnya sehingga anak dapat mengolah diri dan mencegah dari kesakitan mental itu sendiri. Program rehabilitasi dan pola asuh diharapkan bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan secara fisik dan mental bagi anak. Program yang baik pun harus didukung dengan sumber daya yang terampil untuk mengelola program rehabilitasi ini. Dimana pengasuh, pengawas dan psikolog memperoleh peranan penting dalam hal kesehatan mental ABH. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis faktor Literasi kesehatan mental pada Anak berhadapan dengan Hukum di Provinsi Gorontalo pada tahun 2022”.

1.2. Kajian Teori

1.2.1 Kesehatan Mental

a. Pengertian

World Health Organization (WHO) (2020) mengartikan kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik dan mental ataupun sosial yang bukan hanya terbatas dari penyakit, kelemahan, atau cacat. Dalam pengertian tersebut tercantum keadaan mental yang menjadi syarat seseorang dikatakan sehat. Istilah “kesehatan mental” diambil dari konsep *mental hygiene*. Kata “mental” diambil dari bahasa Yunani, pengertiannya sama dengan *psyche* dalam bahasa latin yang artinya psikis, jiwa atau kejiwaan. (*Mental Health Atlas* WHO ; 2020)

Dalam banyak literatur, istilah *mental hygiene* bukanlah satu-satunya istilah yang digunakan untuk menyebut kesehatan mental. Istilah lain yang digunakan untuk maksud yang sama adalah *psychological medicine*, *nervous health*, atau *mental health*. Namun istilah-istilah itu memiliki maksud yang sama, meskipun memiliki kandungan makna yang berbeda, diantara berbagai istilah tersebut yang dipandang memiliki makna yang tepat untuk menyebutkan kesehatan mental adalah *mental health*. Hal ini karena *mental health* artinya keadaan jiwa yang sehat, yang mengandung pengertian statis. Sedangkan *mental hygiene* bermakna kesehatan mental dan lebih dinamis karena menunjukkan adanya usaha peningkatan. (Indrayani ;2019)

Makna kesehatan mental mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi dalam penghidupan manusia dan hubungan dengan manusia lain. Kesehatan mental (*hygiene mental*) menurut UNESCO (2001) adalah terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa (*psychose*). Artinya, orang yang terhindar dari segala gangguan dan penyakit jiwa. Gangguan jiwa adalah apabila seseorang sering cemas tanpa diketahui sebabnya, tidak mempunyai gairah kerja, rasa badan lesu dan sebagainya. Dengan demikian, kebutuhan manusia akan kesehatan mental sangat *urgent*. Sebab manusia selalu membutuhkan ketenangan, keharmonisan dan ketentraman jiwanya. Dengan kata lain, kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi serta mempunyai kesanggupan menghadapi masalah -

masalah yang biasa terjadi dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya. (Daradjat:2001)

Jadi, kesehatan mental adalah kondisi atau keadaan seseorang sehingga ia akan :

1. Terhindar dari gangguan kejiwaan atau *neorosis* dan penyakit kejiwaan atau *psychosis*. (Unesco ; 2001)
2. Mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain serta masyarakat dimana ia berada.
3. Mempunyai kemampuan untuk mengendalikan dalam menghadapi masalah .
4. Terwujudnya keserasian dan keharmonisan antara fungsi-fungsi kejiwaan, serta mampu mengatasi masalah. (Daradjat;2001)

Kesehatan mental sebagai karakteristik kualitas hidup. Prinsip ini menegaskan bahwa kualitas hidup seseorang ditunjukkan oleh kesehatan mentalnya. Untuk mencapai kualitas hidup yang baik tidak mungkin apabila seseorang mengabaikan kesehatan mentalnya. Sebaliknya kualitas hidup seseorang dapat dikatakan meningkat apabila terjadi peningkatan kesehatan mentalnya. (Andary; 1993)

b. Kriteria atau ukuran kesehatan mental

Sangat sulit untuk menetapkan satu ukuran dalam menentukan dan menafsirkan kesehatan mental. Alexander A. Schneiders (2016) dalam bukunya yang berjudul *Personality Dynamic and Mental Health*, mengemukakan beberapa kriteria yang sangat penting dan dapat digunakan untuk menilai kesehatan mental yaitu pengendalian, integrasi pikiran dan tingkah laku, integrasi motif-motif dan pengendalian konflik atau frustrasi, perasaan-perasaan dan emosi yang positif dan sehat, ketenangan atau kedamaian pikiran, sikap-sikap yang sehat, Konsep diri (*Self Concept*) yang sehat, identitas *ego* yang *adequate*, hubungan yang kuat dengan kenyataan.

c. Ciri-ciri orang sehat mental

Diana Vidya (2019) dalam buku Kesehatan Mental mengemukakan bahwa orang yang sehat mentalnya adalah sebagai berikut:

1. Memiliki pandangan sehat terhadap kenyataan (diri dan sekitarnya).
2. Memiliki kecakapan menyesuaikan diri pada segala kemungkinan dan kemampuan mengatasi persoalan yang dapat dibatasi.
3. Mencapai kepuasan pribadi, ketenangan hidup tanpa merugikan orang lain.

d. Prinsip dalam kesehatan mental

Brandon A. Kohort (2018) menjelaskan ada 4 prinsip utama terkait kesehatan mental dan gangguan kesehatan mental pada anak yaitu pada

proses terapi tidak menciptakan bahaya terutama pada stigmatisasi orang dengan gangguan mental, mengalokasikan waktu dan tenaga hingga biaya pada pengurusan gangguan mental, lakukan intervensi dengan tepat, gunakan layanan kesehatan mental dengan berbagai metode.

Selain itu, terdapat lima belas prinsip yang harus diperhatikan untuk memahami kesehatan mental sebagai upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mental serta pencegahan terhadap gangguan - gangguan mental, diantaranya :

1. Prinsip yang didasarkan atas sifat manusia, yaitu :
 - a. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan atau bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme
 - b. Untuk memelihara kesehatan mental dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelektual, religius, emosional dan sosial
 - c. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri, yang meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi, dan perilaku
 - d. Dalam pencapaian dan khususnya memelihara kesehatan dan penyesuaian mental, memperluas pengetahuan tentang diri sendiri merupakan suatu keharusan.
 - e. Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat, yang meliputi penerimaan diri dan usaha yang realistis terhadap status atau harga dirinya sendiri.
 - f. Pemahaman diri dan penerimaan diri harus ditingkatkan terus menerus memperjuangkan untuk peningkatan diri dan realisasi diri jika kesehatan dan penyesuaian mental hendak dicapai.
 - g. Stabilitas mental dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan terus-menerus dalam diri seseorang mengenai kebaikan moral yang tertinggi yaitu hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati, dan moral.
 - h. Mencapai dan memelihara kesehatan dan penyesuaian mental tergantung kepada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.
 - i. Stabilitas dan penyesuaian mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas untuk mengubah meliputi mengubah situasi dan mengubah kepribadian.
 - j. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan perjuangan yang terus menerus untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas dan perilaku.
 - k. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik mental dan kegagalan dan ketegangan yang ditimbulkannya.

2) Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan lingkungannya, yaitu :

- a. Kesehatan dan penyesuaian mental tergantung kepada hubungan interpersonal yang sehat, khususnya didalam kehidupan keluarga.
- b. Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran tergantung kepada kecukupan dalam kepuasan kerja.
- c. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan sikap yang realistik yaitu menerima realitas tanpa distorsi dan objektif.

3) Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan Tuhannya, yaitu:

- a. Stabilitas mental memerlukan seseorang mengembangkan kesadaran atas realitas terbesar daripada dirinya yang menjadi tempat tergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.
- b. Kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya.

e. Indikator kesehatan mental

Ramayulius (2002) menjelaskan beberapa indikator kesehatan mental dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Dapat menyesuaikan diri dan mengatasi kesulitan. Penyesuaian diri merupakan suatu proses dinamis yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu agar terjadi hubungan yang lebih sesuai antara diri individu dengan lingkungannya. Dalam penyesuaian diri tidak luput dari masalah, namun mampu memecahkannya. Karena bagian dari proses berpikir tingkat tinggi yang memerlukan modulasi dan kontrol lebih dari keterampilan rutin atau dasar.
- 2) Bertanggungjawab terhadap sesama. Keadaan dimana wajib menanggung segala sesuatu, sehingga berkewajiban menanggung, memikul jawab, menanggung segala sesuatunya.
- 3) Memiliki rasa humor, humor merupakan kualitas mental terhadap suatu keadaan atau kondisi yang berhubungan dengan kelucuan, jenaka, menyenangkan dan dapat menyebabkan tertawa. Tertawa merupakan respon fisik terhadap humor.
- 4) Merasa bahagia, memiliki pandangan hidup yang baik, keseimbangan emosi dan tidak tergantung kepada orang lain.

f. Deteksi dini Kesehatan mental anak

Kesehatan mental anak menjadi bahasan khusus karena berimplikasi pada lingkungan sekitar anak. Dimana kesehatan mental anak dipengaruhi oleh orang-orang terdekat yang membantu tumbuh kembang anak. Kesehatan mental bisa terjadi karena faktor dalam dari anak atau faktor luar dari orang tua dan lingkungan. (Hapsari; 2018)

Pada buku panduan deteksi dini gangguan mental anak (2017) menjelaskan bahwa anak dengan gangguan mental emosional cenderung

bertempramen tinggi, pemarah, keras kepala, sulit beradaptasi, mudah frustrasi dan mengalami kendala bersosialisasi dengan orang lain. Sementara itu, keluarga dengan ekspresi emosi negatif ditandai dengan komunikasi yang buruk, disiplin yang kaku, sering mengkritik, mencela, berkata – kata kasar, memberikan stigma buruk pada anak misalnya bodoh, nakal, jelek dan lain- lain. Hal ini akan diperburuk, jika anak tumbuh di lingkungan yang tidak mendukung kesehatan mental sehingga anak akan terkucil mudah cemas dan cenderung penakut. (Setiawati;2017)

Beberapa cara untuk dapat menghindari dampak yang lebih buruk adalah dengan melakukan deteksi dini pada anak. Deteksi dini dimaksudkan untuk mengetahui apakah anak memiliki tanda – tanda gangguan mental. Beberapa instrumen untuk dapat mengetahui yaitu dengan daftar pertanyaan atau kuesioner yang telah dikembangkan oleh beberapa ahli ;

- A. *Kuesioner Mental Emosional (KMME)*, Kuesioner berisi 12 pertanyaan tertutup dengan jawaban “ya” atau “tidak”. Kuesioner ini di rancang oleh Yunias pada tahun 2017 rujukan pada Kementerian Kesehatan RI, sebagai bagian dalam buku saku Pedoman Deteksi Dini Gangguan Mental Emosional untuk petugas puskesmas. Kuesioner ini merupakan hasil modifikasi dari karya – karya psikolog dunia dalam menurunkan angka kesakitan mental pada anak. Pada kuesioner ini, pertanyaan ditujukan kepada orang tua/wali yang melihat tumbuh kembang anak. Kuesioner melihat rasio perbandingan jawaban ya atau tidak. Jika orang tua menjawab lebih banyak “ya”, maka terjadi gangguan mental kepada anak dan begitu pun sebaliknya. Jika orang tua menjawab “tidak” lebih banyak maka anak dalam keadaan normal.
- B. *Kuesioner Gangguan Mental Remaja*, kuesioner ini berisi 20 pertanyaan yang pada umumnya terkait hubungan remaja dengan orang sekitar dan bagaimana merespon hubungan tersebut dalam suatu sikap, di validasi orang pakar Kesehatan jiwa dan anak. Pertanyaan ditujukan pada si anak secara langsung. Pertanyaan yang disajikan adalah pertanyaan tertutup “ya” dan “tidak” dengan cara menghitung skoring jumlah “ya” dan “tidak”. Pada masing – masing bagian pertanyaan bertujuan untuk menggali perasaan dan kondisi emosi, hubungan dengan orang terdekat seperti orang tua, saudara dan teman, lalu cara bersikap terhadap lingkungan luar seperti sekolah atau lingkungan rumah. (Putri; 2012)
- C. *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, suatu alat ukur atau skala psikologi yang terdiri dari 25 item dengan lima aspek yang akan diukur yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya dan prososial. Tujuan penyusunan skala SDQ untuk mengetahui masalah yang berhubungan dengan emosional dan perilaku pada anak-anak dan remaja. Pertanyaan ditujukan pada si anak secara langsung. (Goodman; 2006)

1.2.2 Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH)

a. Pengertian

Anak berhadapan dengan Hukum dipaparkan pada Pasal 1 ayat (2) UU No 11 tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak, kemudian dimaksudkan adalah anak berhadapan dengan hukum di dalamnya merupakan anak yang berkonflik dengan hukum, anak yang menjadi korban tindak pidana dan saksi tindak pidana. Dijelaskan pula pada ayat selanjutnya, Pasal 1 ayat (3) rentan usia anak yang berhadapan dengan umum yakni 12 tahun dan tidak sampai usia 18 tahun.

Anak berhadapan dengan hukum (ABH) dikatakan berkonflik karena terpaksa berurusan dengan pengadilan pidana karena tiga hal (Pribadi, 2018), yaitu :

- b. Disangka, didakwa, terbukti bersalah melanggar hukum
- c. Menjadi korban pelanggaran hukum
- d. Melihat, mendengar, merasakan dan mengetahui peristiwa pelanggaran hukum

Penyebutan usia 12-18 tahun yang sebenarnya remaja menjadi anak didasarkan pada ratifikasi pemerintah Indonesia pada konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengenai Hak Anak atau *United Nation Convention on The Right of The Child* dan konvensi tentang penentangan Penyiksaan, perlakuan dan penghukuman lain yang kelam, tidak manusiawi dan merendahkan martabat manusia atau *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. Selain itu penyebutan anak pada usia tersebut karena individu belum mampu mengondisikan dirinya seperti orang yang sudah dewasa (Marlina, 2019).

Hal ini termasuk pada kemampuan berpikir dan aktivitas yang dilakukannya. Penyebutan anak-anak juga dilakukan karena tidak adanya tanda-tanda kedewasaan melakukan sesuatu. Karenanya penyebutan Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH) kepada individu yang terlibat dengan perkara ditujukan untuk membedakan perlakuan dengan orang dewasa baik saat penyidikan, penyelidikan sampai dengan pelaksanaan hukuman dan binaan.

b. Penanganan perkara Pidana

Penanganan perkara pidana terhadap anak tentunya beda dengan penanganan perkara terhadap usia dewasa, penanganan terhadap anak tersebut bersifat khusus karena itu diatur pula dalam peraturan tersendiri. Pemahaman terhadap proses penanganan perkara anak memiliki alur dan prosedur yang berbeda dengan penanganan orang tua. Hal ini sering kali menimbulkan prasangka bahwa anak tidak dapat dihukum atau anak memiliki hak istimewa sehingga segala tindak pidana akan dibiarkan begitu saja oleh proses hukum.

Perlu dipahami bahwa terkait dengan penanganan anak yang berhadapan dengan hukum tersebut tentunya didasarkan pada beberapa

ketentuan perundang – undangan yang bersifat khusus yakni antara lain sebagai berikut :

- Undang – undang RI Nomor 11 tahun 2012 tentang peradilan pidana anak, sebelumnya undang – undang RI nomor 3 tahun 1997 tentang pengadilan anak;
- Undang – undang RI Nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas undang – undang RI nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak
- Undang – undang RI nomor 17 tahun 2016 tentang penetapan peraturan pemerintah pengganti Undang – undang nomor 1 tahun 2016 tentang perubahan kedua atas undang – undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak.
- Peraturan Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Diversi dalam peradilan Pidana Anak
- Peraturan Jaksa Agung No. 06/A/J.A/04/2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Diversi

c. Sistem Peradilan Pidana Anak

Sistem peradilan pidana anak adalah keseluruhan proses penyelesaian perkara anak yang berhadapan hukum mulai tahap penyidikan sampai dengan tahap pembimbingan setelah menjalani proses pidana yang berdasarkan perlindungan, keadilan, non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, penghargaan terhadap anak, kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak, proporsional, perampasan kemerdekaan dan pemidanaan sebagai upaya terakhir dan penghindaran balasan (Pasal 1 angka 1 dan pasal 2 Undang – undang RI Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak.)

Dalam peradilan pidana anak bahwa terhadap anak adalah anak yang berkonflik dengan hukum, anak yang menjadi korban dan anak yang menjadi saksi dalam tindak pidana. Anak yang berkonflik hukum adalah anak yang telah berumur 12 tahun tetapi belum berumur 18 tahun yang diduga melakukan tindak pidana. Anak yang menjadi korban adalah anak yang belum berumur 18 (delapan belas tahun) yang mengalami penderitaan fisik, mental dan atau kerugian ekonomi yang disebabkan tindak pidana. Anak yang menjadi saksi adalah anak yang belum berumur 18 (delapan belas tahun) yang dapat memberikan keterangan guna kepentingan proses hukum mulai tingkat penyidikan, penuntutan dan pengadilan tentang suatu perkara pidana yang didengar, dilihat dan atau dialami.

Dalam hal tindak pidana dilakukan oleh anak sebelum genap berumur 18 tahun dan diajukan ke pengadilan setelah anak melampaui batas umur 18 tahun tetapi belum mencapai umur 21 tahun anak tetap diajukan ke anak (Pasal 20 Undang – undang RI nomor 11 tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana anak)

Selanjutnya dalam hal anak belum berumur 12 tahun melakukan atau diduga melakukan tindak pidana, maka penyidik, pembimbing kemasyarakatan, mengambil keputusan untuk menyerahkan kepada orang tua/wali atau mengikutsertakannya dalam program pembinaan pada instansi pemerintah atau Lembaga penyelenggaraan kesejahteraan (LPKS) yang menangani bidang kesejahteraan (pasal 21 Undang – undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana anak, Pasal 67 Peraturan pemerintah RI nomor 65 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Diversi dan penanganan anak yang belum berumur 12 Tahun).

Berdasarkan ketentuan pada Undang – undang no 11 tahun 2012 tentang sistem peradilan anak menjelaskan bahwa jika dalam perkara dewasa (usia 18 tahun ke atas) setiap tingkatan pemeriksaan tidak perlu didampingi orang tua/wali namun dalam perkara anak berhadapan hukum perlu didampingi orang tua/wali. Pihak – pihak yang terlibat dalam proses peradilan pidana anak yakni penyidik, penuntut Umum, Hakim, Pembimbing Kemasyarakatan dan Pekerja Sosial

- Penyidik adalah penyidik anak
- Penuntut Umum adalah penuntut umum anak
- Hakim adalah Hakim Anak
- Pembimbing kemasyarakatan adalah pejabat fungsional penegak hukum yang melaksanakan penelitian kemasyarakatan, pembimbingan, pengawasan, pendampingan terhadap anak di dalam dan di luar proses peradilan pidana
- Pekerja sosial adalah seseorang yang bekerja baik pada Lembaga pemerintah maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerjaan serta kepedulian dalam pekerjaan yang diperoleh melalui pelatihan, dan atau pengalaman praktik pekerjaan sosial untuk melaksanakan masalah sosial

d. Proses penyidikan dan penuntutan terhadap perkara anak

Pada peraturan pemerintah RI Nomor 3 tahun 2003 tentang pelaksanaan teknis institusional peradilan menyatakan bahwa penyidikan dilakukan oleh penyidik yang ditetapkan berdasarkan keputusan kepala kepolisian atau pejabat lain yang ditunjuk oleh kepala kepolisian RI. Sedangkan penuntutan dilakukan oleh penuntut umum yang ditetapkan berdasarkan keputusan jaksa agung atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Jaksa Agung. Dalam melakukan penyelidikan terhadap perkara anak, penyidik wajib meminta pertimbangan atau saran – saran dari pembimbing kemasyarakatan setelah tindak pidana dilaporkan atau diadakan kemudian Balai penelitian kemasyarakatan wajib menyerahkan hasil penelitian kemasyarakatan paling lama 3 hari sejak permintaan penyidik.

Dalam melakukan pemeriksaan terhadap anak korban penyidik wajib meminta laporan dari pekerja sosial atau tenaga kesejahteraan setelah tindak

pidana dilaporkan, selanjutnya terhadap anak yang diajukan sebagai anak yang berkonflik hukum (ABH) pada tingkat penyidikan penuntutan dan pemeriksaan perkara anak di pengadilan wajib diupayakan diversifikasi. (Ridwan Mansyur ; 2017)

Mahkamah Agung RI (2017) mengartikan diversifikasi adalah pengalihan penyelesaian perkara anak dari proses peradilan pidana di luar proses peradilan pidana dan terhadap proses tersebut dengan syarat – syarat sebagai berikut :

1. Diancam pidana penjara dibawah 7 (tujuh) tahun
2. Dan bukan pengulangan tindak pidana

Selanjutnya, selain ketentuan tersebut, berlaku pula terhadap anak yang didakwa melakukan tindak pidana yang diancam penjara dibawah 7 (tujuh) tahun dan didakwa pula dengan tindak pidana yang diancam pidana penjara (tujuh) tahun atau lebih dalam bentuk dakwaan subsidiaritas, alternatif , kumulatif maupun kombinasi (gabungan) (pasal 7 PERMA Nomor 4 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Diversifikasi dalam Sistem Peradilan Pidana Anak)

Diversifikasi bertujuan :

1. Mencapai perdamaian antara korban dan anak
2. Menyelesaikan perkara anak diluar proses peradilan
3. Menghindarkan anak dari perampasan kemerdekaan
4. Mendorong masyarakat untuk berpartisipasi
5. Menanamkan rasa tanggung jawab pada anak

Dalam proses diversifikasi itu sendiri tentunya ada pihak yang dilibatkan yakni anak, orang tua, korban, dan atau orang tua/wali, pembimbing kemasyarakatan dan pekerja sosial profesional berdasarkan pendekatan keadilan *restorative justice* yang mengandung arti bahwa penyelesaian perkara tindak pidana yang melibatkan pelaku, korban dan pihak – pihak lain terkait untuk bersama – bersama mencari penyelesaian yang adil dengan menekankan pemulihan Kembali pada keadaan semula.

Dari hasil kesepakatan diversifikasi perdamaian dapat berupa ; dengan atau ganti kerugian, penyerahan kembali kepada orang tua/wali, keikutsertaan dalam pendidikan/pelatihan dilembaga Pendidikan atau LPKS pelayanan masyarakat. Dalam hal kesepakatan tercapai, maka setiap pejabat yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan diversifikasi untuk diterbitkan penghentian penyidikan, penghentian penuntutan, penghentian pemeriksaan perkara dan bilamana tercapai maka proses pemeriksaan dilanjutkan. Selanjutnya dalam hal tidak terjadi kesepakatan segera melaporkan kepada pejabat untuk menindaklanjuti proses pemeriksaan.

e. Proses pemeriksaan anak

Penyidik, penuntut umum, pembimbing kemasyarakatan atau dan pemberi bantuan hukum dan petugas lainnya dalam memeriksa perkara anak, anak korban dan atau anak saksi tidak memakai toga atau atribut kedinasan

(pasal 22 undang – undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang sistem peradilan pidana anak), Kemudian dalam setiap tingkatan pemeriksaan anak wajib diberikan bantuan hukum dan didampingi oleh pembimbing kemasyarakatan atau pendamping dengan ketentuan yang berlaku :

Bahwa terkait penahanan terhadap anak (pasal 32 UU Nomor 11 Tahun 2012 tentang sistem peradilan Pidana anak) adalah sebagai berikut :

- Penahanan terhadap anak tidak boleh dilakukan dalam hal memperoleh jaminan dari orang tua atau Lembaga bahwa anak tidak melarikan diri, menghilangkan barang bukti atau merusak barang bukti atau tidak akan mengulangi tindak pidana
- Penahanan dapat dilakukan dengan syarat:
 - a. Umur anak 14 (empat belas) tahun:
 - b. Diduga melakukan tindak pidana dengan ancaman pidana penjara selama 7 tahun atau lebih

Penahanan terhadap anak tentunya berbeda pula dengan terdakwa (dewasa) dan terhadap penahanan terhadap anak yang berkonflik hukum (ABH) tersebut sebagai berikut:

1. Penahanan oleh penyidik paling lama 7 hari dan dapat diperpanjang oleh penuntut umum, selama 8 hari; sedangkan terhadap terdakwa dewasa 20 hari dengan perpanjangan 40 hari
2. Penahanan oleh Penuntut Umum, paling lama 5 hari kemudian dapat diperpanjang oleh Hakim selama 5 hari sedangkan terhadap terdakwa dewasa 20 Hari dan diperpanjang selama 30 hari;
3. Penahanan Hakim selama 10 hari kemudian diperpanjang selama 15 hari oleh Ketua Pengadilan Negeri, sedangkan terdakwa dewasa adalah 30 hari dan dapat diperpanjang selama 60 hari.

f. Proses pemeriksaan pada sidang pengadilan

Pemeriksaan di sidang pengadilan terhadap anak dalam tingkat pertama dilakukan dengan hakim tunggal, namun Ketua Pengadilan dalam pemeriksaan perkara anak dengan hakim majelis dalam hal tindak pidana yang diancam pidana penjara 7 tahun atau lebih sulit pembuktiannya. Hakim dalam memeriksa perkara anak dalam sidang anak dinyatakan tertutup untuk umum kecuali pembacaan putusan. Kemudian dalam proses persidangan (Pasal 55 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak) Hakim wajib memerintahkan orang tua/wali atau pendamping atau pemberi bantuan hukum lainnya; dalam hal orang tua,wali atau pendamping tidak hadir, siding dilanjutkan dengan didampingi advokat atau pemberi bantuan hukum lainnya dan atau pembimbing kemasyarakatan.

Bahwa pada saat memeriksa anak korban atau anak saksi, hakim dapat memerintahkan agar anak dibawa keluar (Pasal 58 Undang-Undang R.I. Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak). Dalam hal anak korban

atau anak saksi tidak dapat untuk memberikan keterangan di depan sidang pengadilan, hakim dapat memerintahkan anak korban atau anak saksi didengar keterangannya di luar persidangan melalui perekaman elektronik yang dilakukan oleh pembimbing kemasyarakatan dengan dihadiri penyidik atau Penuntut Umum dan Advokat atau pemberi bantuan hukum, melalui pemeriksaan jarak jauh atau *teleconference* (Pasal 58 Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak).

Hakim sebelum menjatuhkan putusan memberikan kesempatan kepada orang tua/wali/pendamping untuk mengemukakan hal yang bermanfaat bagi anak, kemudian pada saat pembacaan putusan pengadilan dilakukan dalam sidang terbuka untuk umum dan dapat tidak dihadiri oleh anak. Penjatuhan hukuman terhadap anak yang berkonflik hukum dapat dikenakan pidana dan tindakan, dan anak hanya dapat dijatuhi pidana atau dikenai berdasarkan ketentuan Undang-Undang ini. Selain itu, penjatuhan hukuman dapat ditinjau dalam proses banding atau proses rujukan diversifikasi. Banding dan diversifikasi akan ditinjau dalam proses terpisah.

Bahwa terhadap anak yang berkonflik hukum yang belum berusia 14 tahun hanya dapat dikenai tindakan bukan pemidanaan, yang meliputi pengembalian kepada orang tua, penyerahan kepada seseorang, perawatan di rumah sakit jiwa, dan perawatan di Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (LPKS), kewajiban mengikuti pendidikan formal dan atau pelatihan yang diadakan oleh pemerintah atau badan swasta dan pencabutan Surat Ijin Mengemudi, dan perbaikan akibat tindak pidananya. Sedangkan anak yang sudah berusia 14 tahun ke atas tersebut dapat saja dijatuhi pidana dengan macam-macam pidana sebagaimana dalam Pasal 71 Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak, yakni sebagai berikut :

1. Pidana pokok yang terdiri dari
 - a. pidana peringatan;
 - b. pidana bersyarat (pembinaan pada lembaga, pelayanan masyarakat, pengawasan);
 - c. pelatihan kerja;
 - d. pembinaan dalam lembaga dan penjara
2. Pidana tambahan berupa perampasan keuntungan yang diperoleh dari tindak pidana, pemenuhan kewajiban adat.

Apabila dalam hukum materil seorang anak yang berkonflik hukum diancam pidana kumulatif berupa pidana penjara dan denda, maka pidana denda diganti dengan pelatihan kerja paling singkat 3 bulan dan paling lama 1 tahun. Pidana pembatasan kebebasan yang dijatuhkan terhadap anak paling lama $\frac{1}{2}$ dari maksimum pidana penjara yang diancamkan terhadap orang dewasa (Pasal 79 ayat 2 Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak), sedangkan terhadap ketentuan minimum khusus pidana

penjara tidak berlaku terhadap anak (Pasal 79 Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak).

Penahanan terhadap anak yang berkonflik hukum ditempatkan pada Lembaga Penempatan Anak Sementara (LPAS), sedangkan tempat anak menjalani masa pidananya ditempatkan pada Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA). Kemudian terhadap tempat anak mendapatkan pelayanan sosial berada pada Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (LPKS)

Terhadap putusan Hakim pada tingkat pertama, baik anak yang berkonflik hukum maupun Penuntut Umum tentunya dapat melakukan upaya hukum selanjutnya yakni banding, kasasi dan peninjauan kembali. Terhadap anak yang diajukan sebagai anak yang berkonflik hukum, yakni anak korban dan anak saksi berhak atas semua perlindungan dan hak yang diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1.2.3 Tinjauan Umum Tentang Literasi Kesehatan Mental

a. Pengertian

Health literacy pertama kali digunakan pada tahun 1974 pada sebuah diskusi mengenai adanya standar minimum kesehatan di tiap tingkat sekolah. Berbagai definisi tentang *health literacy* muncul bahkan berkembang sampai saat ini. *Joint Committe on National Health Education Standarts (2017)* mendefinisikan *health literacy* sebagai kapasitas individu untuk mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasikan informasi serta pelayanan kesehatan dasar untuk meningkatkan kesehatan. *World Health Organization (2016)* dalam *Health Promotion Glossary* mengambil definisi kemelekkan kesehatan yaitu kemampuan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi serta kemampuan seseorang untuk mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi pada cara – cara yang meningkatkan dan mempertahankan kesehatan yang baik. Dengan meningkatkan akses dan kapasitas seseorang untuk mendapatkan dan menggunakan informasi kesehatan dengan efektif, *health literacy* sangat berperan dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat.

Selain menurut WHO ada pengertian lain tentang *health literacy* yaitu kemampuan seseorang untuk menghasilkan proses dan komunikasi yang bisa diubah seperti faktor dan hubungan penting antara pencegahan dan komunikasi seseorang karena hal tersebut mampu mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami informasi kesehatan yang terkait. (Sorensen; 2013)

Tingkat *health literacy* mampu membatasi kemampuan seseorang dalam memahami istilah kesehatan. Konsep *health literacy* adalah kemampuan untuk membuat keputusan dibidang kesehatan yang tepat dalam keseharian, baik dirumah, komunitas, tempat kerja, dan kampus. *Health literacy* merupakan strategi pemberdayaan yang sangat penting untuk meningkatkan kontrol masyarakat atas kesehatan mereka, meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mencari informasi kesehatan. (Rizmayanti ;2020)

Canadian Public Health Association (CPHA) Expert Panel on Health literacy (2018) mencoba merangkum semua elemen dalam pengertian *health literacy* sebagai kemampuan untuk mengakses, memahami, menilai, dan mengaplikasi informasi sebagai cara untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dalam berbagai keadaan. Masyarakat yang tidak memiliki *health literacy* berisiko untuk membuat keputusan yang salah, kondisi kesehatan masyarakat dapat diperparah kesehatan mereka.

b. Jenis Literasi

Menurut *National Assessment of Adult Literacy* (2020), literasi kesehatan dibagi menjadi beberapa dimensi, yakni :

- a. *Document literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan teks dalam berbagai format (baris, daftar, kolom, matriks dan grafik).
- b. *Process literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan informasi dari bacaan yaitu rangkaian kalimat dalam paragraf).
- c. *Quantitative literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk melakukan perhitungan, menggunakan informasi dan angka dalam bahan-bahan tercetak. Konsep literasi kesehatan sangat luas dan dipengaruhi oleh beberapa determinan.

Determinan tersebut meliputi determinan personal (usia, jenis kelamin, keadaan psikologi, kompetensi umum, status sosio-demografi, ras, status sosial ekonomi, Pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), literasi kesehatan individual, determinan masyarakat dan lingkungan (kondisi demografi, kebudayaan, Bahasa dan sistem masyarakat) dan determinan sosial (dukungan keluarga maupun relasi), perilaku sehat, perilaku sakit, status kesehatan (mortalitas, morbiditas, *perceived health* dan *wellbeing*). Determinan-determinan tersebut sangat dipengaruhi oleh determinan situasional di komunitas masyarakat.

c. Model Konsep Literasi Kesehatan

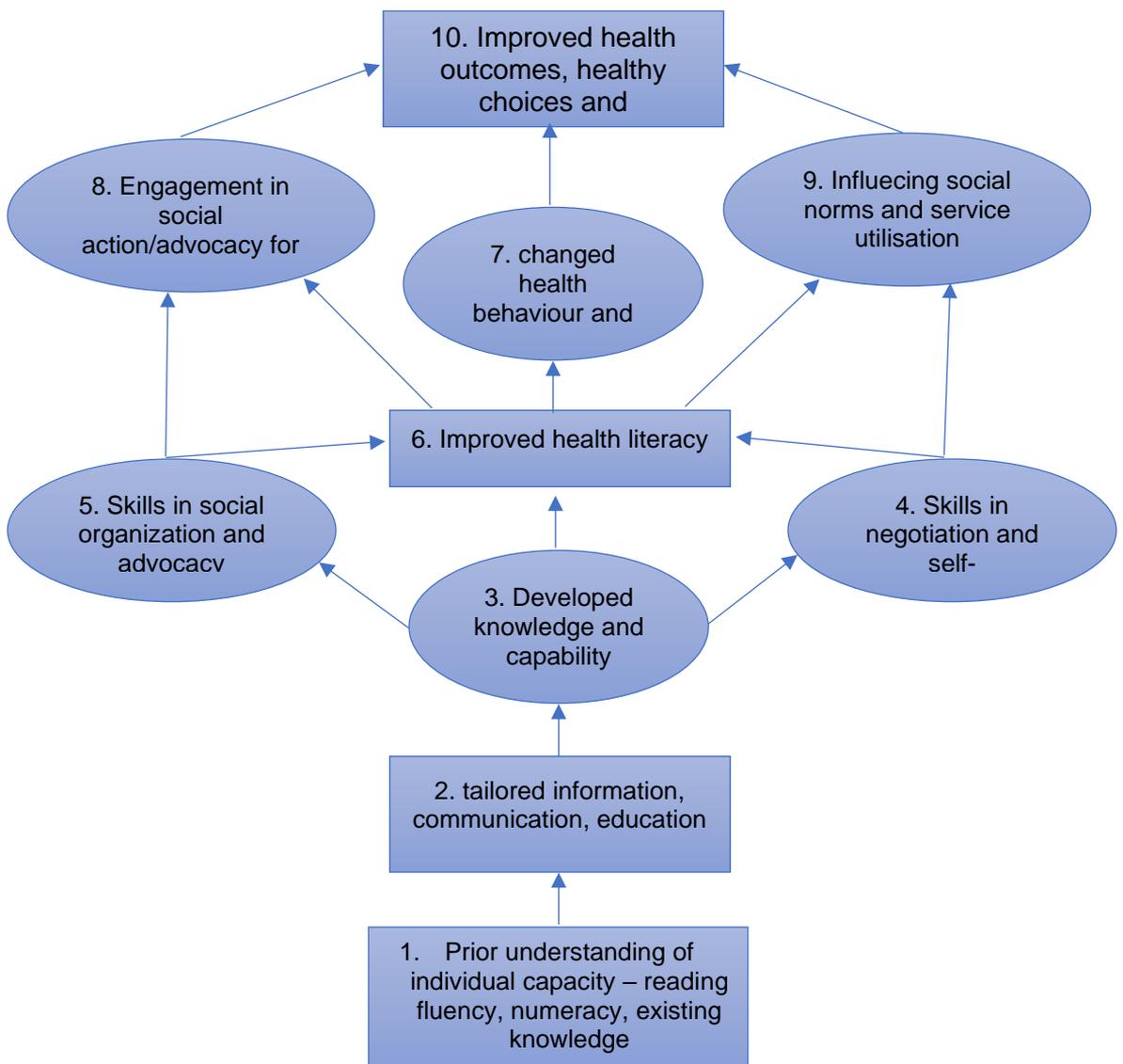
Konsep Literasi dibagi dalam beberapa bentuk model konsep literasi. Model tersebut diantaranya :

- a. *Model Improving Functional Health literacy* (Meningkatkan Literasi Kesehatan Fungsional)

Dalam Konteks Klinis, model tersebut menjelaskan bagaimana meningkatkan *functional health literacy*, terutama dalam area klinis. Hal ini berfokus pada pengembangan keterampilan membaca dan kemampuan untuk menerapkan keterampilan dalam pengambilan keputusan kesehatan sehari-hari. Model tersebut juga menyoroti pentingnya menemukan cara untuk meningkatkan kualitas organisasi jasa pelayanan kesehatan melalui komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan.

b. *Model Of Improving Interactive Dan Critical Health literacy* (Keterampilan Literasi Kesehatan Yang Interaktif Dan Kritis)

Meningkatkan *critical health literacy* membutuhkan metode yang lebih kritis dan kompleks. Bukan hanya berbagai kemampuan untuk meningkatkan kapasitas individu tetapi juga masyarakat dengan berbagai determinan kesehatan, baik itu politik, ekonomi, sosial, dan lingkungan (Nutbeam, 2015). *Model of improving interactive dan critical health literacy* dapat dilihat pada gambar berikut

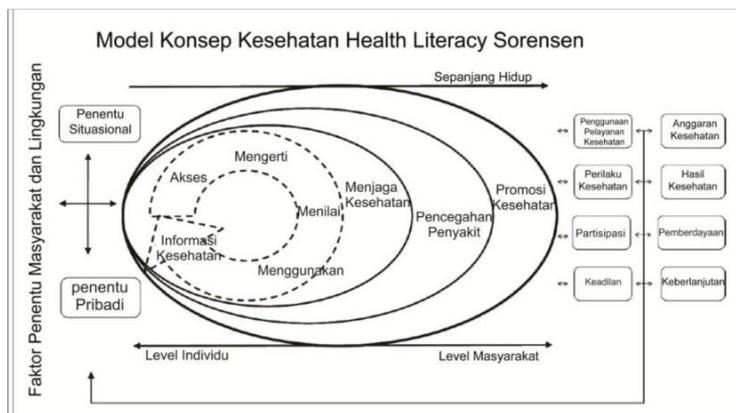


Gambar 1 Model of improving interactive and critical health literacy oleh Nutbeam, (2015)

Dari gambar 1 di atas dapat dijelaskan bahwa untuk meningkatkan *interactive* dan *critical health literacy*, diawali dari mendapatkan informasi tentang pengetahuan serta kemampuan individu dalam membaca, *numeracy*, dan pengetahuan dasar tentang kesehatan, yang mengarah pada kesehatan yang disesuaikan dengan pendidikan dan komunikasi.

Pada titik ini model bervariasi secara signifikan menunjukkan tujuan dari pendidikan kesehatan diarahkan terhadap pengembangan pribadi yang relevan dengan pengetahuan dan kemampuan, dan keterampilan interpersonal serta sosial. Pada model ini, *outcome* pendidikan dan komunikasi dapat mempengaruhi hasil *health literacy*. Orang-orang dengan *health literacy* yang baik memiliki keterampilan dan kemampuan yang memungkinkan mereka untuk terlibat dalam meningkatkan tindakan kesehatan termasuk perilaku pribadi, serta tindakan sosial untuk dan kemampuan mempengaruhi orang lain terhadap keputusan dalam program skrining pencegahan. Hasilnya tidak hanya meningkatkan kesehatan tetapi juga memungkinkan lebih banyak pilihan dalam hal kesehatan.

Inti dari model konsep literasi kesehatan menurut Sorensen et al., (2013) menunjukkan kompetensi yang berkaitan dengan proses menilai, mengakses, pemahaman, dan menerapkan informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Berikut gambar model konsep literasi Kesehatan



Gambar 2. Model Konsep Kesehatan Health Literacy (Sorensen et. al., 2013)

Model pada gambar 2 menjelaskan suatu proses yang menghasilkan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam 3 kontinum kesehatan, yaitu sedang sakit, seseorang yang berisiko terhadap penyakit atau dalam sistem pencegahan, atau sebagai masyarakat dalam kaitannya dengan upaya promosi kesehatan di masyarakat, tempat kerja, sistem pendidikan, dan arena politik. Kemampuan *health literacy* akan memungkinkan seseorang untuk bertindak secara independen dalam mengatasi hambatan pribadi, struktural, sosial, dan ekonomi (Sorensen et al., 2013).

3. Dimensi Literasi Kesehatan

Ada beberapa bagian dari dimensi literasi kesehatan yaitu dimensi mencari informasi kesehatan, memahami informasi kesehatan, menilai informasi kesehatan, dan mengaplikasikan informasi kesehatan yang kemudian diterapkan pada 3 domain kesehatan. Hal tersebut dapat kita lihat pada tabel berikut:

Matriks 1 Empat Dimensi Literasi Kesehatan

Literasi Kesehatan	Akses dengan memperoleh informasi yang relevan	Memahami informasi terkait kesehatan	Mengevaluasi informasi yang berhubungan dengan kesehatan	Menggunakan informasi yang berhubungan dengan kesehatan
Perawatan Kesehatan	Kemampuan mengakses informasi kesehatan	Kemampuan untuk memahami informasi medis	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi medis	Kemampuan untuk membuat keputusan masalah medis
Pencegahan penyakit	Kemampuan untuk mengakses informasi pada faktor risiko	Kemampuan untuk memahami informasi mengenai faktor risiko	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi faktor risiko	Kemampuan untuk membuat informasi relevan mengenai faktor risiko
Promosi kesehatan	Kemampuan untuk memperbaharui diri sendiri dalam masalah kesehatan	Kemampuan untuk memahami informasi terkait kesehatan	Kemampuan untuk menafsirkan dan memahami informasi kesehatan	Kemampuan untuk menyampaikan pendapat tentang masalah kesehatan

Dimensi indikator literasi kesehatan mental terbagi atas perawatan, pencegahan dan promosi itu sendiri. Hal ini yang akan menjadi dasar utama dalam mencapai derajat kesehatan mental yang maksimal.

d. Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

Menurut *National Assesment of Adult Literacy (NAAL)* menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya literasi kesehatan seseorang diantaranya :

a. Pengetahuan.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga dapat memahami dengan hal tersebut.

b. Akses Informasi Kesehatan.

Akses informasi kesehatan mempunyai peran penting dalam menentukan literasi kesehatan. Informasi kesehatan mental melalui sumber yang akurat sangat perlu untuk remaja sebagai suatu pertimbangan dalam melakukan suatu tindakan. Jika remaja sudah memperoleh informasi kesehatan mental dengan benar maka remaja tersebut akan memiliki pengetahuan, sikap, dan tingkah laku yang baik mengenai Kesehatan mental.

Menurut Santosa (2012) dalam remaja yang mengakses informasi kesehatan yang tinggi mendapat peluang kemelekan yang tinggi sebesar 7 kali lebih besar dibanding dengan individu dengan akses informasi kesehatan yang rendah.

c. Tingkat Pendidikan.

Pendidikan diartikan sebagai usaha untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai didalam masyarakat dan kebudayaannya. Pendidikan merupakan usaha manusia melestarikan hidupnya. Pendidikan merupakan suatu upaya pembelajaran pada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan – tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi) masalah-masalah dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan berhubungan dengan berbagai perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Individu dengan pendidikan rendah, cenderung berperilaku yang dapat berisiko terhadap kesehatannya

d. Umur.

Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan, salah satu satuan yang mengukur keberadaan suatu makhluk, baik yang hidup ataupun yang mati. Maka dari itu umur diukur sejak ia dilahirkan hingga masa kini. Menurut Denuwara (2018) menjelaskan bahwa seiring bertambahnya umur seseorang akan mengalami penurunan kemampuan untuk berfikir dan kemampuan fungsi sensorisnya, keadaan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan untuk berfikir, hal itu dapat mempengaruhi kemampuan membaca

dan menangkap informasi, sehingga dapat berpengaruh pada tingkat literasi kesehatan.

e. Etnis

Budaya yang dimiliki berbagai etnis mempengaruhi kepercayaan kesehatan, konsep antara sehat dan sakit dan cara menafsirkan pesan-pesan kesehatan.

f. Bahasa

Literasi Kesehatan membutuhkan kemampuan untuk dapat membaca dan menulis dalam bahasa nasional, berhitung, berpikir kritis dan membuat keputusan. Bahasa serta budaya yang melatar belakangi bahasa tersebut berpengaruh dalam cara seseorang mendapat dan mengaplikasikan kemampuan ini.

e. Instrumen Pengukuran

Literasi Kesehatan Fransen 2011 dalam (Latif & Riana, 2020) menjelaskan bahwa cara efektif untuk menangani literasi kesehatan yang rendah, dan meningkatkan status kesehatan baik individu maupun masyarakat, diperlukan pengukuran tingkat literasi kesehatan. Terdapat beberapa instrument yang ada untuk mengukur literasi kesehatan secara fungsional yakni kemampuan untuk membaca, berhitung dan memahami informasi kesehatan, diantaranya adalah :

a. REALM (Rapid estimate of adult *health literacy* in medicine)

REALM yang diperkenalkan pertama kali oleh Davis pada tahun 1991 yang dijadikan instrumen untuk menguji kemampuan dalam membaca dan mengungkapkan istilah-istilah kesehatan yang sering digunakan. Alat ukur ini terdiri dari 3 kolom yang berisi 22 kata (total 66 kata) dari konteks pelayanan kesehatan sesuai dengan urutan jumlah suku kata dan tingkat kesulitannya. Namun akhirnya instrumen tersebut direvisi dan dikembangkan dengan jumlah kata yang lebih sedikit dan waktu yang lebih singkat untuk menyelesaikan kuesioner ini. Instrumen tersebut diantaranya, REALM-R dengan jumlah kata 8 dan waktu membaca 2 menit, skor 6 ke bawah menunjukkan *health literacy* yang rendah. Sedangkan *REALM-short form* hanya terdiri dari 7 kata. Skor 0 menunjukkan dapat membaca informasi dengan sangat lambat dengan *reading grade level* 3; skor 1-3 menunjukkan mampu membaca sumber informasi namun tidak dengan resep; skor 4-6 dapat membaca hampir semua materi edukasi kesehatan dengan *reading grade level* 7-8; skor 7 menunjukkan mampu membaca semua materi edukasi kesehatan dan *reading grade level* 9 .

b. The European *Health literacy* Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)

Instrumen ini terdiri dari 3 versi yang mana salah satunya adalah HLS-EU-Q16 versi singkat terdiri dari 16 item pertanyaan. Alat ukur yang digunakan

adalah *The European Health literacy Survey short form 16* (HLS-EUQ16) yang dapat mengukur dimensi literasi kesehatan (literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan interaktif dan literasi kesehatan kritis) yang berada di tiga domain yang terdiri dari pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Setiap pertanyaan menggunakan skala Likert 1-5, dimana 1= sangat sulit, 2= cukup sulit, 3= cukup mudah, 4= sangat mudah dan 5=tidak tahu

c. TOFHLA (The test of functional *health literacy* in adults)

TOFHLA adalah indikator kemampuan pasien untuk membaca materi yang berhubungan dengan kesehatan yang valid dan dapat diandalkan. TOFHLA terdiri dari dua bagian yang berbeda. TOFHLA banyak digunakan karena mengukur komponen literasi kesehatan berupa kemampuan literasi cetak, numerasi, dan membaca. Nilai 0- 59 menunjukkan literasi kesehatan yang kurang, 60-74 menyatakan literasi kesehatan marginal dan nilai 75-100 menunjukkan kesadaran kesehatan tinggi. S-TOFHLA merupakan versi singkat dari TOFHLA. Instrumen ini memiliki 36 pertanyaan dan tidak melakukan pengujian terhadap kemampuan menghitung. Penyelesaian instrument ini membutuhkan waktu sekitar 7-12 menit .

d. NVS (Newest Vital Signs)

NVS merupakan alat skrining yang digunakan untuk mengetahui pasien dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah. NVS digunakan untuk mengukur 3 dimensi *health literacy* berdasarkan NAAL, yaitu pemakaian kata (*process literacy*), angka (*numeracy*), dan teks (*document literacy*). Pada kuesioner ini contohnya, pasien diberikan label nutrisi es krim, kemudian diminta untuk menjawab 6 pertanyaan terkait informasi yang ada pada label nutrisi tersebut. Setiap jawaban bernilai 1 poin. Skor kurang dari 4 dikategorikan ke dalam *low literacy*. Nilai *cronbach alfa* NVS adalah 0,86, berarti cukup reliabel untuk digunakan.

e. HLS-Asia (The *Health literacy Study Asia*)

HLS Asia merupakan alat ukur yang tervalidasi di negara – negara Asia yang digunakan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan di Asia dan merupakan adaptasi dari *European health literacy study* (HLS-EU). HLS-EU sendiri merupakan alat pengukuran literasi kesehatan yang mendeskripsikan literasi kesehatan sebagai pengetahuan, motivasi, dan kompetensi untuk mengakses, mengetahui, menilai, dan mengaplikasikan informasi untuk membuat keputusan terkait pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi Kesehatan.

f. METER (Medical Term Recognition Test)

Menurut Rawson (2010) Instrumen METER merupakan pengukuran literasi kesehatan secara cepat dan mandiri. Instrumen ini membutuhkan waktu 2 menit untuk menyelesaikannya. Pasien diberi daftar istilah dan diminta untuk memeriksa daftar tersebut lalu diperbaiki sesuai dengan pemahaman mereka. Penelitian ini mengungkapkan bahwa sejauh ini METER merupakan alat ukur literasi kesehatan yang cepat dan praktis untuk digunakan dalam setting klinis. METER merupakan alat ukur yang berhubungan dengan REALM, namun tingkat sensitivitas untuk mengidentifikasi literasi kesehatan individu berada dibawah sensitivitas REALM.

Matriks 2. Sintesa Penelitian

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
1	<i>A modified version of the mental health literacy scale (MHLS) in Iranian people</i>	Mahbobeh Nejatian, et al ; 2021	BMC Pyschiatry	Orang dewasa dengan total 1273 orang	Indikator ; Mental disorder	Jenis Penelitian deskripsi dengan pendekatan <i>Cross Sectional study</i>	Pengesahan Kuesioner untuk mengetahui <i>mental disorder</i> ditentukan dari beberapa indikator yang di seragamkan, yaitu pengetahuan, kemampuan memperoleh informasi, kemampuan mengolah informasi dan kemampuan bertindak berdasarkan informasi yang diterima. Poin – poin penting itu yang dijadikan modifikasi pada kuesioner ini.

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
2.	Pentingnya Kesehatan Mental Bagi Narapidana	Rizki Kurniawan, Iman Santoso ; 2021	Jurnal Pendidikan Kewargane garaan	Narapidana di Lembaga pemasyarakatn Klas II A Lahat	Indikator penelitian ; Kesehatan mental dan dukungan sosial (keluarga)	Deskripsi survey kuesioner	Terdapat korelasi positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Lahat. Semakin tinggi kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga maka semakin tinggi kesehatan mental narapidana. Sebaliknya semakin rendah kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga, maka semakin rendah

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
							kesehatan mental narapidana
3.	<i>A growing need for youth mental health services in Canada: examining trends in</i>	K. Wiens et al;2020	<i>Epidemiology and Psychiatric Sciences</i>	<i>Canadian youth, 12–24 years old</i>	Prevalensi persepsi kesehatan mental yang buruk/cukup, diagnosis gangguan <i>mood</i> dan kecemasan, bunuh diri, persepsi stres dan masalah tidur, penggunaan narkoba, dan kesehatan mental	Deskripsi survey kuesioner	Temuan ini menyoroti kebutuhan yang meningkat untuk layanan kesehatan mental remaja, seperti yang ditunjukkan oleh peningkatan prevalensi gangguan <i>mood</i> dan kecemasan yang didiagnosis dan konsultasi kesehatan pria tahun lalu. Alasan peningkatan yang diamati ini kurang jelas – mungkin mewakili peningkatan nyata dalam prevalensi penyakit mental,

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
							atau menjadi artefak perubahan dalam praktik diagnosis, literasi kesehatan mental, atau stigma yang berkurang. Meskipun demikian, temuan menunjukkan kebutuhan perawatan kesehatan untuk menanggapi meningkatnya permintaan untuk kesehatan mental layanan di kalangan pemuda.
4.	Literasi Kesehatan Mental orang dewasa dan penggunaan pelayanan	Trisni Handayani; 2020	Jurnal Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku	Orang dengan masalah kejiwaan yang bertempat tinggal di Kecamatan Bogor Timur	Variabel bebas : Kesehatan Mental Variabel Terikat :	<i>Cross Sectional study</i> dengan pendekatan kuantitatif	Nilai rerata literasi Kesehatan mental sebesar 73,08%. Sebanyak 56,1% ODMK telah memanfaatkan pelayanan

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
	Kesehatan mental				Fasilitas layanan Kesehatan jiwa		Kesehatan jiwa dan 57,6% responden berumur > 29 tahun. Hasil analisis multivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara literasi Kesehatan mental dan perilaku pemanfaatan pelayanan Kesehatan jiwa.
5.	Komunikasi efektif dalam meningkatkan literasi Kesehatan mental	Sarah Bryna Grace, dkk ; 2020	Jurnal Kesehatan masyarakat	Anak muda Jabodetabek	Variabel bebas : Kesehatan mental Variabel terikat : efektifitas komunikasi	Metode campuran paralel convergen dengan pendekatan kuantitatif	Dari proses pengumpulan data, diketahui bahwa nilai terendah yang didapat oleh responden adalah 44, sedangkan skor tertinggi adalah 73. Grafik menggambarkan bahwa kecenderungan

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
							responden, baik partisipan dan nonpartisipan, meraih tingkat literasi kesehatan mental di atas 50%. Namun hanya sedikit dari responden yang mendapat nilai di atas 75%.
							Artinya tingkat literasi masih rendah
6.	<i>Confidence and motivation to help those with a mental health problem: experiences from a study of nursing students completing mental health</i>	Gemma Crawford et al ;2020	<i>BMC Medical Education</i>	Mahasiswa keperawatan di universitas Australia Barat	Pengetahuan Kesehatan mental dan <i>mental disorder</i>	<i>Cross sectional survey</i>	Hampir 55% dari jumlah sampel mengungkapkan pernah berinteraksi dengan orang memiliki masalah atau gangguan mental. Gejala depresi ditunjukkan dari emosi yang labil dan ide untuk bunuh diri.

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
	<i>first aid (MHFA) training</i>						<p>Oleh karena itu penelitian Memanfaatkan motivator, baik kesehatan maupun ekstrinsik dapat meningkatkan penyerapan dan penyelesaian pelatihan MHFA. Institusi tersier akan mendapat manfaat dari kebijakan untuk menanamkan pelatihan MHFA ke dalam gelar keperawatan. Pelatihan mungkin memiliki kegunaan untuk gelar universitas secara lebih luas</p>

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
7.	Survei literasi Kesehatan peserta didik tingkat SMA dan Kejuruan di Kota surabaya	Galih Candra Kusuma , dkk ;2020	Jurnal Pendidikan olahraga dan kesehatan	Sebagian peserta didik SMA dan kejuruan di kota Surabaya	Indikator : literasi kesehatan	Penelitian non eksperimen dengan pendekatan survey	Sebanyak 1,5% masuk dalam kategori sangat rendah, 3,56% masuk kategori rendah, 15,29% masuk kategori sedang, dan 79,6% masuk kategori tinggi. Sedangkan untuk literasi kesehatan fungsional peserta didik, sebanyak 36,9% kemungkinan besar literasi terbatas, 38,46% kemungkinan literasi terbatas, dan sebesar 24,57% kemungkinan literasi cukup
8.	Gambaran Literasi Kesehatan	Indra Prapto Nugroho dkk; 2020	Jurnal <i>Nasional symposium</i>	150 anak jalanan; tehnik	Variable Bebas : Literasi	Penelitian kuantitatif komparatif	Hasil analisis <i>one way anova</i> mendapatkan nilai

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
	Mental Anak Jalanan Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan		& <i>Conference Ahlimedia</i>	sampling insidental	Kesehatan mental Variabel terikat : tingkat pendidikan	yang menggunakan uji beda	signifikansi sebesar $0,014 < 0,05$ yang menandakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada literasi kesehatan mental ditinjau dari tingkat Pendidikan.
9.	<i>Well-being and mental health interventions for Indigenous people in prison: literature review</i>	Elke Perdacher, David Kavanagh and Jeanie Sheffield ; 2019	<i>BMC Medical Education</i>	<i>Canada, Australia, New Zealand and the USA</i>	<i>Mental Health</i>	Deskripsi literatur review	Dari 9283 artikel awalnya ditemukan, hanya tiga kuantitatif dan dua evaluasi kualitatif intervensi kesehatan mental atau kesejahteraan untuk masyarakat adat dalam tahanan diidentifikasi. Uji coba terkontrol secara acak. Intervensi berbasis budaya ternyata memiliki akseptabilitas yang

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
							tinggi dan potensi untuk meningkat pemulihan dari trauma, mengurangi masalah terkait kesehatan dan pelanggaran ulang yang lebih rendah. Namun, tidak ada penelitian yang dinilai secara kuantitatif hasil kesehatan mental atau kesejahteraan
10.	Sistem Pendeteksi Dini Kesehatan Emosional anak usia 4-17 tahun metode <i>Forward Chaining</i>	Andita Rizkiah, dkk ; 2019	Jurnal Sistem Informasi Teknologi dan Komputer	Data Sekunder dari Kuesioner tiga puluh anak pada Yayasan Sahabat Anak	Indikator : Status Kesehatan Mental anak	Eksperiman	Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa skrining kesehatan mental emosional anak perlu dilakukan secara dini agar tidak mempengaruhi perkembangan kognitif dan

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
							lingkungan sosialnya serta tidak terjadi gangguan jiwa di kemudian hari.
							Selain itu, skrining kesehatan mental emosional anak dilakukan dengan menggunakan kuesioner Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) dan proses Forward Chaining aplikasi ini pada interpretasi hasil skrining berupa normal, borderline, atau abnormal yang telah dibuktikan dengan pengujian 30 data anak
11.	Pengaruh Kesehatan mental,	Mei Kalimatusyaro ; 2018	Jurnal Kesehatan Masyarakat	Sebagian Peserta didik di kelas IV, V,VI	Variable Bebas : Kesehatan	Ex Post Facto: penelitian	1. Terjadi pengaruh yang signifikan Kesehatan

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
	motivasi belajar terhadap prestasi belajar peserta didik di MI Salafiyah Bahaidin Taman Sepannag Sidoarjo				Mental, Motivasi Belajar, Kedisiplinan Belajar	yang dilakukan untuk meneliti suatu peristiwa tentang faktor penyebab timbulnya kajian tersebut	mental terhadap prestasi belajar peserta didik. 2. Terjadi pengaruh yang signifikan motivasi belajar terhadap prestasi belajar peserta didik.
12.	<i>Mental health literacy: knowledge of depression among undergraduate students in Hanoi, Vietnam</i>	Quynh Chi Nguyen Thai et al; 2018	<i>International Journal of Mental Health Systems</i>	350 mahasiswa (213 jurusan Kesehatan masyarakat; 137 jurusan sosiologi)	Indikator ; Pengetahuan tentang <i>mental health</i> dan <i>mental disorders</i>	<i>Cross sectional survey</i>	Ada kebutuhan untuk kesehatan tentang MHL depresi di kalangan mahasiswa di Vietnam. Itu Pelatihan Kesehatan mental pada gejala depresi, niat mencari bantuan yang tepat, dan dukungan pertolongan pertama yang relevan dengan

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
13.	<i>Mental Health literacy in adolescents ; ability to recognize problems , helpful interventions and outcomes</i>	Udena Ruwindu Attygalle et al; 2017	<i>Child Adolescent Psychiatry and mental health</i>	Remaja umur 13 -16 tahun , sebanyak 1002.	Indikator penelitian adalah Depresi dengan Batasan ide untuk bunuh diri, <i>phobia</i> kesehatan, psikologi dan diabetes	Jenis Penelitian deskripsi dengan pendekatan <i>Cross Sectional study</i>	<p>Konteks kebutuhan di negara Vietnam</p> <p>Kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan mental, intervensi dan hasil yang bermanfaat dalam populasi ini sebanding dengan populasi remaja di negara lain, dengan beberapa pengecualian. Perbedaan utama berada dalam kaitannya dengan identifikasi dan intervensi dalam menanggapi psikosis dan sketsa fobia kesehatan.</p> <p>Tingkat respons untuk pengakuan sebagai masalah</p>

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
							<p>kesehatan mental adalah 82,2% (n = 824) untuk sketsa yang menggambarkan depresi, 68,7% (n = 689) untuk sketsa psikosis dan 62,3% (n = 623) untuk sketsa fobia kesehatan.</p> <p>“Berbicara dengan orangnya”, ditanggapi sebagai membantu oleh 49,9% (n = 500), untuk sketsa depresi diikuti oleh 49,8% (n = 499) untuk fobia kesehatan, 39,5% (n = 396) untuk psikosis dan 19,5% (n = 195) untuk sketsa diabetes</p>

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel/ Informan	Variabel/ Indikator	Desain Penelitian	Hasil Penelitian.
14.	Parameter Psikometri Alat Ukur <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>	Istiqomah	<i>Jurnal Ilmiah Psikologi, Volume 4</i>	Siswa berkebutuhan khusus sebanyak 153 siswa	Indikator : Kesehatan mental anak	Jenis Penelitian Kuantitatif, Eksperimen	Dari 25 item terdapat 7 item yang tidak valid dengan mengacu pada table r-tabel, Adapun realibilitas sebesar 0,759 dan item yang valid masih mencakup seluruh kawasan domain ukur
15.	<i>Life Long Learning: The Prison Library as A Bridge to Participation</i>	Dorien Brosens et al ; 2015	<i>Journal of procedia sosial and behavioral sciences</i>	<i>Prisoners in Belgium</i>	Tingkat partisipasi dalam peningkatan pengetahuan Kesehatan mental dan derajat literasi kesehatan	Jenis Penelitian kualitatif dengan survey; structure Kuesioner	Tingkat partisipasi para napi berada pada 92% dalam hal meminjam buku dan kaset CD dan 18% partisipasi dalam mengikuti layanan Kesehatan mental

Pada sintesa penelitian di atas menunjukkan beberapa indikator penelitian yang diolah dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Indikator dan variabel penelitian terdiri dari kesehatan mental, literasi kesehatan mental, dan instrumen perhitungan derajat kesehatan mental serta gambaran umum kesehatan mental pada berbagai objek penelitian yang pada umumnya adalah anak, remaja atau narapidana. Secara umum penelitian menunjukkan keseriusan dalam menangani masalah mental pada setiap orang, karena kesehatan mental memiliki dampak yang beragam terhadap diri dan lingkungan seseorang. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Ruwindu Attygalle (2017) dan Quynh Chi Nguyen Thai (2018) menjelaskan bahwa remaja pada umur 13 -16 tahun dan 350 mahasiswa di Vietnam tidak dapat mengenali ciri dan gejala gangguan kesehatan mental, remaja tidak mengenali kondisi depresi dan tidak tahu kondisi mereka sudah dalam kategori *phobia*. Rekomendasi yang dilahirkan dalam penelitian - penelitian ini adalah gerakan literasi kesehatan mental pada remaja (12 – 21 tahun) harus di fokuskan pada hal – hal preventif seperti gerakan literasi. Fokus gerakan literasi adalah upaya preventif dalam mengenal gangguan dan deteksi dini kesehatan mental.

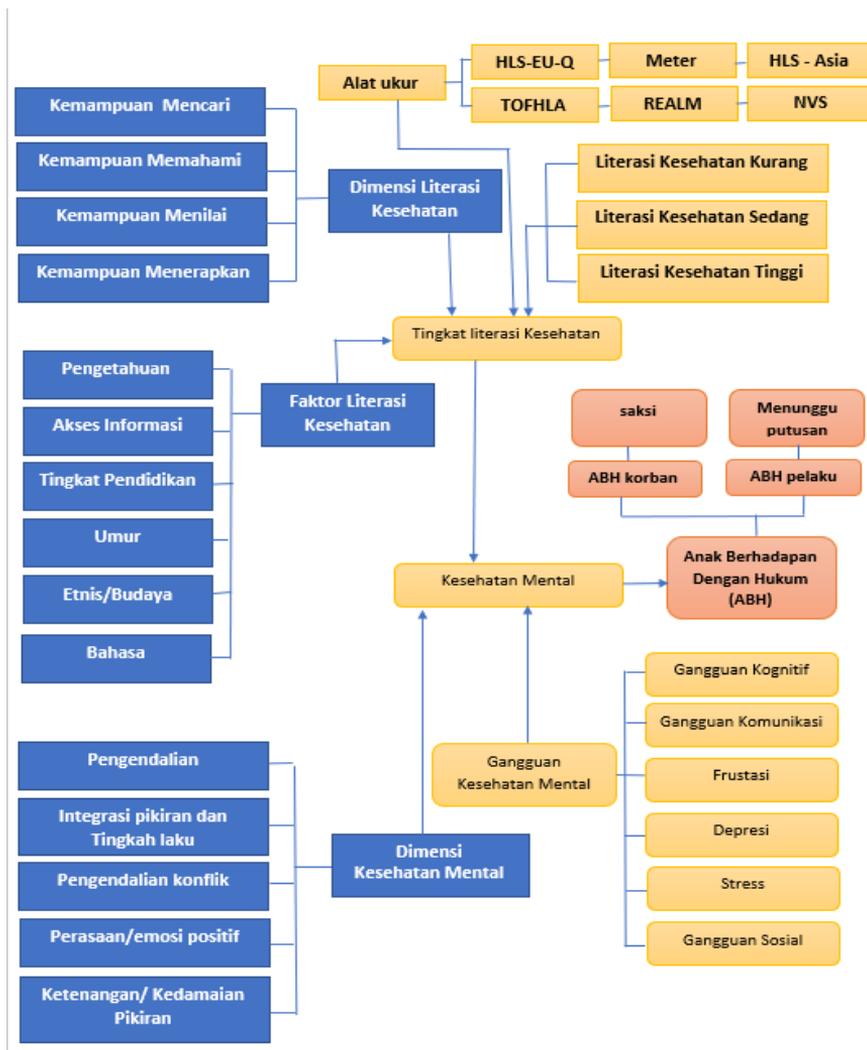
Sementara itu, proses hukum yang dijalani oleh ABH adalah kondisi yang memicu terjadinya stres dan depresi yang memicu pada gangguan kesehatan mental anak dan lingkungan terdekat anak. Anak yang menjalani proses hukum harus mampu mendapatkan perlindungan kesehatan secara fisik dan mental seperti yang diamanatkan oleh undang – undang no. 12 tahun 2002. Pada penelitian yang dilaksanakan oleh Imam Santoso (2021) di lapas klas II A menunjukkan, seluruh narapidana mengalami gangguan kesehatan mental meski memiliki tingkat partisipasi pada kunjungan perpustakaan dan keterlibatan dalam program literasi. Sementara program literasi kesehatan mental tidak dilaksanakan secara komprehensif. Gangguan kesehatan mental dipengaruhi oleh dukungan sosial dalam dan luar narapidana. Seperti dukungan program konseling dan perawatan kesehatan untuk narapidana. Faktor lainnya adalah dukungan luar dari orang terdekat (orang tua, anak, istri/suami) secara signifikan mempengaruhi tingkat gangguan kesehatan mental. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah risiko gangguan kesehatan mental yang didapatkan.

Rujukan penelitian – penelitian sebelumnya menjadi dasar penting oleh peneliti untuk menggali lebih dalam tentang gambaran kesehatan mental ABH dan tingkat literasi kesehatan mental pada ABH dilingkungan LPKS. Beberapa perbedaan yang mendasar pada penelitian ini adalah penggunaan gabungan metode yaitu *Mix method*, dimana pengumpulan data kualitatif untuk dapat menggambarkan kondisi kesehatan mental ABH dengan mengacu pada sistem deteksi dini, sehingga hasil dari gambaran kesehatan mental dapat menjadi rujukan langkah preventif selanjutnya. Sementara data kuantitatif untuk memperoleh gambaran tingkat literasi Kesehatan mental ABH dengan kategori kurang, sedang dan tinggi yang bermanfaat sebagai rujukan untuk program pelaksanaan bimbingan konseling ABH oleh psikolog atau pengelola LPKS. Data kuantitatif juga dapat dijadikan sebagai landasan pelaksanaan pengembangan program gerakan literasi yang memfokuskan pada kemampuan ABH dalam mengelola stres dan depresi. Selain itu, penelitian ini

bermanfaat untuk menegaskan bahwa kesehatan mental merupakan jaminan negara kepada setiap orang termasuk ABH, yang tidak dapat disepelekan dan perlu perhatian khusus dari semua pihak terutama keluarga ABH.

1.3 Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori – teori yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti akan menganalisis faktor literasi kesehatan mental pada Anak berhadapan dengan Hukum berdasarkan teori – teori berikut :

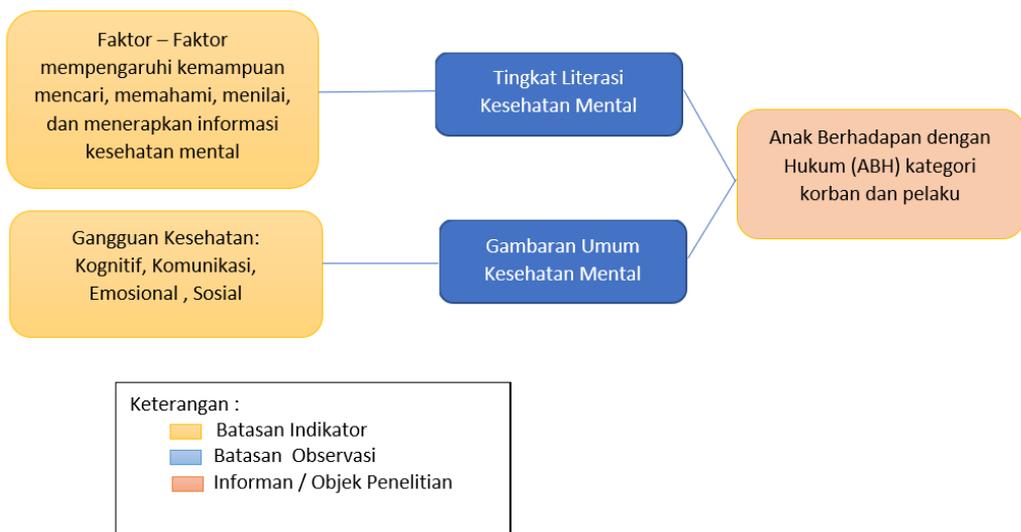


Gambar 4. Modifikasi kerangka teori dari Fransen (2011), Sorensen (2013), National Assesment of adult Lietrycy (2—3), Schneiders (2016, WHO, (2016), Nuebeam (2015)

1.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep ini terdiri dari batasan – batasan penelitian yang terdiri dari tingkat literasi kesehatan mental dan gambaran umum kesehatan mental yang dialami oleh Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH). Batasan ini memberikan ruang lingkup penelitian yang lebih terfokus dan terarah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Sementara itu, objek penelitian adalah para anak yang berhadapan dengan hukum dalam kategori pelaku atau yang menunggu putusan dan kategori korban dan/atau saksi. Hukum dimaknai dengan segala proses perundang – undangan yang berlaku dalam bentuk kriminalitas kepada anak yang berada dibawah 18 tahun dan belum menikah. Batasan antara indikator dan objek penelitian digambarkan dalam bagan dibawah ini :



Gambar 5. Kerangka Konseptual

Derajat literasi kesehatan terdiri dari kurang, sedang dan tinggi akan ditentukan dalam pengukuran kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner HLS-EU-16 (Eropa), KMME (Asia) dan panduan deteksi dini kesehatan mental anak (Kemenkes), sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lapangan serta informan/responden.

Sementara kondisi gangguan kognitif, komunikasi, tingkat stres dan kondisi depresi mempengaruhi kondisi kesehatan mental secara umum bagi para anak yang berhadapan dengan hukum. Kondisi dan gambaran umum dari Kesehatan mental ini akan dilihat dari sudut ABH sebagai korban dan ABH sebagai pelaku/ sedang menunggu putusan.

1.5 Definisi Konseptual

Adapun definisi konseptual dari variabel atau indikator penelitian yaitu:

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara ukur	Alat ukur	Informan
1.	Gangguan Kesehatan mental, terdiri dari:	Gangguan kesehatan atau penyakit yang mempengaruhi emosi, pola pikir, perilaku, kemampuan komunikasi dan tindak tanduk yang jauh dari keadaan normal atau sehat			
	Gangguan Kognitif	Gangguan kemampuan dalam proses berpikir, mengolah informasi dan perasaan serta emosi, dan tidak mampu menentukan tindakan yang tepat terhadap diri sendiri.	Wawancara, Observasi	Alat tulis, Perekam, Pedoman wawancara, catatan lapangan	ABH (korban & pelaku), Pengasuh Panti, Pengawas Lapangan, Psikolog, Dokter, Umum Petugas, LPKS
	Gangguan Komunikasi	Masalah pada kemampuan menerima, memproses, dan memahami konsep dan informasi terutama berkaitan dengan kesehatan mental pribadi. Gangguan ini termasuk pada	Wawancara, Observasi	Alat tulis, Perekam, Pedoman wawancara, catatan lapangan	ABH (korban & pelaku), Pengasuh Panti, Pengawas Lapangan, Psikolog, Dokter, Umum Petugas, LPKS

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara ukur	Alat ukur	Informan
		kemampuan menyampaikan pendapat, rasa sakit, perasaan yang dialami dan kondisi pribadi.			
	Stres	Gangguan fisik dan psikologi dikarenakan kasus yang dihadapi ditandai dari perubahan suasana hati dan perilaku secara tiba – tiba. Beberapa gejala tidak bergairah, sukar tidur, sakit kepala, tidak nafsu makan, tidak ingin berkomunikasi dengan orang banyak	Wawancara, Observasi	Alat tulis, Perekam, Pedoman wawancara, catatan lapangan	ABH (korban & pelaku), Pengasuh Panti, Pengawas Lapangan, Psikolog, Dokter, Umum Petugas, LPKS
	Depresi	Gangguan emosional berkepanjangan yang merusak proses berpikir, perasaan dan berperilaku seseorang. Umumnya ditandai dengan sedih berkepanjangan, kehilangan gairah hidup, tidak berminat pada hal – hal yang disukai,	Wawancara, Observasi	Alat tulis, Perekam, Pedoman wawancara, catatan lapangan	ABH (korban & pelaku), Pengasuh Panti, Pengawas Lapangan, Psikolog, Dokter, Umum Petugas, LPKS

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara ukur	Alat ukur	Informan
		mudah tersinggung, tempramen dan penurunan kemampuan berkonsentrasi.			
2	Tingkat literasi Kesehatan mental	Suatu derajat yang menyatakan kemelekan informasi serta kemampuan dan keterampilan individu dalam membaca, menulis, berbicara serta memahami dan mengaplikasikan informasi kesehatan mental . Derajat dikategorikan kurang, sedang dan tinggi.	Kuesioner	Kuesioner modifikasi dan saduran dari HLS-EU-16, KMME, dan panduan deteksi dini Kesehatan mental	ABH (pelaku & korban), Petugas LPKS
3	Gambaran umum Kesehatan mental	Keadaan emosional, dan psikologi selama proses menjadi ABH, yang mempengaruhi Kesehatan fisik, kemampuan kognitif dan komunikasi serta tindakan dalam menunjang Kesehatan mental itu sendiri.	Wawancara, Observasi	Alat tulis, Perekam, Pedoman wawancara, catatan lapangan	ABH (korban & pelaku), Pengasuh Panti, Pengawas Lapangan, Psikolog, Dokter, Umum Petugas, LPKS

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara ukur	Alat ukur	Informan
4	Anak Berhadapan Dengan Hukum (ABH)	Anak yang sementara menjalani proses hukum dan dikategorikan ABH baik sebagai pelaku atau korban, yang masuk pada proses pelatihan, pembinaan dan Pendidikan di Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (LPKS)	Wawancara, Observasi	Alat tulis, Perekam, Pedoman wawancara, catatan lapangan	ABH (korban & pelaku), Pengasuh Panti, Pengawas Lapangan, Psikolog, Dokter, Umum Petugas, LPKS

1.6 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dan data – data yang diungkapkan sebelumnya, maka penelitian tentang faktor literasi kesehatan mental pada Anak Berhadapan dengan Hukum menjadi penting untuk dijabarkan. Hal ini bisa membawa manfaat untuk dunia kesehatan dan hukum kedepan nanti. Penelitian ini bertujuan untuk menjawab beberapa rumusan masalah, diantaranya:

1. Bagaimana tingkat literasi kesehatan mental pada Anak Berhadapan dengan Hukum kategori korban?
2. Bagaimana tingkat literasi kesehatan mental pada Anak Berhadapan dengan Hukum kategori pelaku?
3. Bagaimana perbandingan tingkat literasi dan gambaran kesehatan mental pada anak berhadapan dengan Hukum di provinsi Gorontalo?

1.7 Tujuan Penelitian

1.7.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan mental dan kesehatan mental itu sendiri pada Anak berhadapan dengan hukum di Provinsi Gorontalo tahun 2022

1.7.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini terdiri atas;

- a. Untuk mengetahui tingkat literasi Kesehatan mental dan gambaran kesehatan mental pada ABH kategori Korban.

- b. Untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan mental dan gambaran kesehatan mental pada ABH kategori pelaku.
- c. Untuk membandingkan tingkat literasi kesehatan mental dan gambaran kesehatan mental pada ABH kategori korban dengan ABH kategori pelaku

1.8 Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini sebagai bahan masukan dan referensi kepastakaan untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang Kesehatan mental dan literasi. Dengan hadirnya penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan demi kemajuan pendidikan.

2. Bagi pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar sebuah konsep tentang pemenuhan dan pembuatan kebijakan kedepan terhadap pengelolaan sistem rehabilitasi bagi anak yang berhadapan dengan hukum. Konsep yang diharapkan tentu saja yang melindungi hak – hak ABH terhadap kesehatan mental sehingga dapat diterima dimasyarakat.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi pada masyarakat umum agar mengetahui dampak kesehatan mental yang harus dijaga dari berbagai aspek kondisi kehidupan. Kesehatan mental khususnya bagi ABH pun mempertimbangkan kesehatan mental bagi keluarga yang menjadi anggota keluarga atau *support sistem* ABH.

4. Bagi lembaga rehabilitasi

Penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi tenaga pengelola atau psikolog dalam upaya edukasi dan komunikasi efektif kepada anak berhadapan dengan hukum serta sebagai pengembangan dalam hal promosi kesehatan dilingkungan lembaga rehabilitasi.

5. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan dalam literasi kesehatan mental serta menjadi data tambahan atau bahan bacaan dalam pembuatan penelitian selanjutnya. Sehingga diharapkan angka kesakitan mental dapat berkurang secara signifikan.