



TabulaTalks: Pemanfaatan Kanal Telegram sebagai Media Intervensi Promotif-Preventif Kesehatan Mental Remaja dan Dewasa Muda

Arnold Lukito*, Benecia Gabriella Symphonie Carlye

Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

*arnold.lukito@atmajaya.ac.id

Pendahuluan

Kesehatan mental adalah kondisi seseorang terbebas dari segala bentuk gejala-gejala gangguan mental. Seseorang yang sehat secara mental dapat menjalankan fungsi hidupnya dengan baik, termasuk menyesuaikan diri dalam menghadapi permasalahan yang ditemui. Kesehatan mental juga merupakan hal penting yang perlu diperhatikan untuk mewujudkan kesehatan menyeluruh. Sayangnya pemahaman masyarakat mengenai kesehatan mental serta permasalahannya masih cenderung terbatas dan belum merata. Hal ini menyebabkan individu yang memiliki permasalahan dengan kesehatan mental kerap kali mendapatkan perilaku yang tidak menyenangkan dari masyarakat bahkan dari lingkungan terdekatnya (Hartini, Fardana, Ariana, & Wardana, 2018; Wijaya, 2019; Willenberg, Wulan, Medise, Devaera, Riyanti, Ansariadi, & Azzopardi, 2020)

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11.6% dari populasi orang dewasa, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 0.7%. Selain itu, terdapat peningkatan jumlah orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 312% dari tahun 2013. Hal ini menunjukkan masalah kesehatan mental di Indonesia cukup serius dan membutuhkan penanganan. Namun keterbatasan tenaga profesional yang hanya mencapai 1: 200.000 menyebabkan mayoritas orang dengan masalah kesehatan mental belum dapat mendapat penanganan yang baik (Ayuningtyas & Rayhani, 2018; Ridlo, 2020; Wijaya, 2019). Salah satu solusi dalam menangani masalah ini adalah pada sisi promotif dan preventif. Pemberian informasi yang tepat serta mengedukasi masyarakat terkait kesehatan mental sangatlah penting agar stigma yang ada di masyarakat dapat direduksi dan kesadaran serta pengetahuan mengenai kesehatan mental meningkat (Arango, Díaz-Caneja, McGorry, Rapoport, Sommer, Vorstman, & Carpenter, 2018; Doughty, 2005; Jenkins, 2019; Tones & Tilford, 2001; World Health Organization, 2002, 2004).

Penelitian ini merupakan penelitian tindakan berdasarkan program TabulaTalks yang diinisiasi oleh Tabula, sebuah perusahaan rintisan yang bergerak di bidang kesehatan mental dan bertujuan membangun ekosistem kesehatan mental di Indonesia dengan memanfaatkan teknologi. TabulaTalks adalah kegiatan psikoedukasi dengan format bincang-bincang yang menghadirkan psikolog dan praktisi kesehatan mental. Kegiatan ini berlangsung rutin seminggu sekali dan telah berlangsung sejak Januari 2021. Penelitian ini hendak memotret respon partisipan terhadap alternatif bentuk intervensi preventif-promotif yang ditujukan bagi awan dengan harapan dapat menjadi evaluasi dan perbaikan serta memberi rekomendasi bagi alternatif bentuk intervensi ataupun psikoedukasi mengenai kesehatan mental bagi masyarakat umum, khususnya memanfaatkan teknologi informasi dan media yang dekat dengan masyarakat.

Metode Penelitian

Partisipan

Partisipan penelitian ini adalah peserta kegiatan TabulaTalks yang mengisi lembar umpan balik yang diberikan pada setiap akhir kegiatan. Data yang digunakan adalah data umpan balik pada periode Januari hingga September 2021 (n = 4,660). Median usia peserta

adalah 20 tahun, dengan mayoritas (84.57%) berusia 17 - 25 tahun. Peserta datang dari seluruh provinsi di Indonesia, walaupun mayoritas (74.47%) masih berasal dari Pulau Jawa

Tabel 1 Persebaran usia partisipan

Usia	Jumlah	Persentase
Di atas 25 tahun	279	5.99%
25 tahun	82	1.77%
24 tahun	96	2.07%
23 tahun	142	3.04%
22 tahun	219	4.69%
21 tahun	565	12.12%
20 tahun	826	17.73%
19 tahun	963	20.66%
18 tahun	702	15.06%
17 tahun	346	7.43%
Di bawah 17 tahun	440	9.44%

Instrumen Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner. Pengambilan data dilakukan segera setelah setiap kegiatan berlangsung dan dilakukan secara daring. Data yang diambil adalah kepuasan partisipan secara kuantitatif berdasarkan skala 1-6. Pemilihan rentang skala didasarkan pada pertimbangan menghilangkan nilai tengah agar partisipan menunjukkan kecenderungan yang lebih jelas, serta memberi ruang yang cukup untuk terdapat variasi nilai (Garland, 1991; Tsang, 2021). Selain itu partisipan juga diminta memberikan penilaian kualitatif terhadap kegiatan yang dijalani.

Teknik Analisis Data

Penilaian secara kuantitatif dianalisis dengan metode tendensi sentral, sedangkan penilaian secara kualitatif dianalisis dengan metode analisis tema.

Analisis dan Hasil

Secara kuantitatif partisipan merasa puas ($\text{mean} = 5.55$, $\text{SD} = .63$, $\text{median} = 6$, $\text{modus} = 6$). Mengacu pada hirarki evaluasi Kirkpatrick (2006), hal ini menunjukkan di tataran reaksi, bentuk intervensi ini dapat dikatakan berhasil. Secara kualitatif, aspek yang menjadi penekanan oleh partisipan adalah materi, narasumber, dan tenis. Terkait materi, secara umum partisipan merasa mendapat pengetahuan dan wawasan baru mengenai kesehatan mental, baik bagi dirinya sendiri maupun untuk orang lain di sekitarnya. Partisipan juga merasa lebih tersadarkan tentang pentingnya kesehatan mental dan terdorong untuk memahami lebih jauh mengenai kesehatan mental. Hal ini dapat menjadi indikasi bahwa topik mengenai kesehatan mental adalah topik yang dapat diterima bahkan diminati. Terkait narasumber atau pemateri, partisipan cenderung memberi penekanan pada kemampuan narasumber untuk dapat menyampaikan materi secara interaktif, mudah dipahami, dan membangun atmosfer yang positif. Hal ini dapat



menunjukkan bahwa materi kesehatan mental dapat diterima selama dikemas dengan penyampaian yang sesuai dengan karakteristik audiens. Terakhir terkait teknis, partisipan cukup menyoroti penggunaan platform, waktu, serta jaringan. Ini mengkonfirmasi pemilihan media dalam intervensi ini cukup sesuai dengan kecenderungan masyarakat menggunakan teknologi mobile, sehingga media yang relatif ringan lebih cocok digunakan.

Tabel 2 Persebaran domisili partisipan

Domisili	Jumlah	Persentase
Jawa dan Bali	3,470	74.47%
Sumatera	1,113	23.89%
Kalimantan	249	5.34%
Sulawesi	185	3.96%
NTT, NTB, Maluku, Papua	95	2.04%

Simpulan, Diskusi, dan Saran

Data kuantitatif dan kualitatif menunjukkan partisipan merespon program dengan sangat positif. Secara umum partisipan merasa mendapat pengetahuan dan wawasan baru mengenai kesehatan mental, baik bagi dirinya sendiri maupun untuk orang lain di sekitarnya. Partisipan juga merasa lebih tersadarkan tentang pentingnya kesehatan mental dan terdorong untuk memahami lebih jauh mengenai kesehatan mental. Dampak lain yang tidak disengaja dari program ini adalah partisipan merasa mendapat wadah menuangkan permasalahan yang dialami serta terhubung dengan komunitas yang saling menguatkan. Hal ini dimungkinkan oleh penggunaan kanal Telegram sebagai media program. Bentuk intervensi ini tentu bukan solusi atas semua permasalahan terkait kesehatan mental di Indonesia khususnya pada generasi muda, namun metode intervensi ini dapat menjadi salah satu alternatif yang dipertimbangkan untuk memasyarakatkan informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan mental agar mudah dipahami dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, dengan tetap berlandaskan kaidah yang empiris dan ilmiah. Selain itu penggunaan media Telegram dapat menjadi alternatif untuk menjangkau audiens di wilayah yang mungkin lebih terbatas secara infrastruktur karena relatif ringan. Rekomendasi untuk riset maupun intervensi lanjutan adalah mengkaji lebih jauh minat spesifik terkait isu kesehatan mental serta pemanfaatan media kanal Telegram dalam melakukan intervensi berbasis komunitas yang lebih sistematis untuk kesehatan mental.

Daftar Pustaka

- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 591-604.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10. doi:10.26553/jikm.2018.9.1.1-10
- Doughty, C. (2005). The effectiveness of mental health promotion, prevention and early intervention in children, adolescents and adults. *New Zealand Health Technology Assessment*.
- Garland, R. (1991). The mid-point on a rating scale: Is it desirable? *Marketing bulletin*, 2(1), 66-70.



- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology research and behavior management, 11*, 535.
- Jenkins, R. (2019). Implementing mental health promotion approaches in mental health services. In *Implementing mental health promotion* (pp. 533-562). Springer, Cham.
- Kirkpatrick, D. L. (2006). Seven keys to unlock the four levels of evaluation. *Performance Improvement, 45*(7), 5-8.
- Ridlo, I. A. (2020). Pandemi Covid-19 dan tantangan kebijakan kesehatan mental di Indonesia. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental, 5*(2), 162-171. doi:10.20473/jpkm.v5i22020.162-171
- Tones, K., & Tilford, S. (2001). *Health promotion: effectiveness, efficiency and equity*. Nelson Thornes.
- Tsang, K. K. (2012). The use of midpoint on Likert Scale: The implications for educational research. *Hong Kong Teachers' Centre Journal, 11*(1), 121-130.
- Willenberg, L., Wulan, N., Medise, B. E., Devaera, Y., Riyanti, A., Ansariadi, A., & Azzopardi, P. S. (2020). Understanding mental health and its determinants from the perspective of adolescents: A qualitative study across diverse social settings in Indonesia. *Asian Journal of Psychiatry, 52*, 102-148.
- World Health Organization. (2002). *Prevention and promotion in mental health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. World Health Organization.
- Wijaya, Y. D. (2019). Kesehatan Mental di Indonesia: Kini dan Nanti. *Buletin Jagaddhita, 1*(1), 1-4.