



JURNAL PSIKOHUMANIKA

<http://ejurnal.setiabudi.ac.id/ojs/index.php/psikohumanika>

Pengembangan Modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas Di Kabupaten Malang

Walda Isna Nisa

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jl.Brawijaya 99, Yogyakarta, Telp (0274)4342288

ARTICLE INFO

Article History

Be accepted:

March 2021

Approved:

Juni 2021

Published:

Juni 2021

Keywords :

Module Development,
Mental Health,
Community

ABSTRACT

Mental disorders generally occur due to pressure from outside. Therefore, practical knowledge of mental disorders is needed for the public to understand. The purpose of this research is that the community is expected to participate through community empowerment methods in order to increase independence in handling mental health, so that there are no more mental patients who are in shackles and lose their productivity. In this study, it was obtained an overview of the implementation of mental health first aid in the Bantur community which was packaged in the form of modules. The method used is R&D with the following stages: 1) Problem identification, 2) Data collection using interviews and questionnaires, 3) Product design, 4) Product development, 5) Product validation and evaluation, 6) Dissemination and implementation, 7) Mass product manufacturing . The population is the people in Bantur District, Malang Regency with a purposive sampling technique. The total sample was 30 people, both from cadres, families of people with disorders and the surrounding community who have been involved in various cases of mental disorders. The analysis technique in this research uses descriptive analysis according to the development procedure carried out. Based on the results of the group test validity, 81% of 10 people chose that the module was feasible. In addition, the results of the expert validation of this module are included in the criteria "Appropriate to Use". After dissemination with 30 participants, it was found that the pre-test results were 60.3 and the post-test was 64.37 with a significance of $0.000 < 0.05$, which indicated that there were differences in the level of understanding of the participants before and after the socialization of the module. So it can be concluded that

this Community-Based Mental Health Management Module is feasible and effective to use.

Alamat Korespondensi:

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas
Alma Ata Yogyakarta, Jl.Brawijaya 99, Yogyakarta, Telp
(0274)4342288

p-ISSN: 1979-0341

e-ISSN : 2302-0660

E-mail:

waldha092@gmail.com

INFO ARTIKEL

ABSTRAK

Sejarah Artikel

Diterima :

Maret 2021

Disetujui:

Juni 2021

Dipublikasikan:

Juni 2021

Kata Kunci:

Pengembangan Modul,
Kesehatan Mental,
Komunitas

Gangguan mental secara umum terjadi akibat adanya tekanan yang berasal dari luar. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan secara praktis tentang gangguan jiwa untuk dipahami oleh masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah masyarakat diharapkan dapat berpartisipasi melalui metode pemberdayaan komunitas guna meningkatkan kemandirian dalam penanganan kesehatan mental, sehingga tidak ada lagi pasien gangguan jiwa yang di pasung dan kehilangan produktifitasnya. Dalam penelitian ini diperoleh gambaran pelaksanaan pertolongan pertama kesehatan mental pada masyarakat Bantur yang dikemas dalam bentuk modul. Metode yang digunakan adalah R&D dengan tahapan: 1)Identifikasi masalah, 2)Pengumpulan data menggunakan wawancara dan angket, 3)Merancang produk, 4)Pengembangan produk, 5)Validasi dan evaluasi produk, 6)Diseminasi dan implementasi, 7)Pembuatan produk masal. Populasinya adalah masyarakat di Kecamatan Bantur Kabupaten Malang dengan teknik *purposive sampling*. Didapat jumlah sampel sebanyak 30 orang baik dari kader, keluarga sipenderita gangguan maupun masyarakat sekitar yang memiliki keterlibatan dalam berbagai kasus Gangguan Mental. Teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif sesuai prosedur pengembangan yang dilakukan. Berdasarkan hasil validitas uji kelompok sebanyak 81% dari 10 orang memilih bahwa modul sudah layak. Selain

itu hasil dari validasi ahli modul ini termasuk dalam kriteria “Layak Digunakan”. Setelah dilakukan diseminasi dengan 30 peserta diketahui hasil *pre-test* adalah 60,3 dan *post-test* 64,37 dengan signifikansi $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan ada perbedaan tingkat pemahaman peserta sebelum dan sesudah sosialisasi modul. Maka dapat disimpulkan bahwa Modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas ini layak dan efektif untuk digunakan.

PENDAHULUAN

Tingkat kasus gangguan kejiwaan di seluruh dunia menjadi perhatian khusus para pemangku kepentingan yang terkait dengan kebijakan kesehatan mental. Gangguan mental menjadi salah satu tantangan dunia kesehatan secara global yang memiliki dampak signifikan karena prevalensi yang tinggi dan kesulitan yang ditanggung oleh individu, keluarga, komunitas, dan negara (Kohn, Saxena, Levav, & Saraceno, 2004). Isu kesehatan mental saat ini menjadi perhatian besar publik dan pemerhati kebijakan kesehatan. Gangguan mental berkontribusi sebesar 23% terhadap kesehatan mental di dunia dan berdampak pada beban sosial dan ekonomi, namun hanya 10% yang mendapatkan penanganan secara profesional.

Di Indonesia, gangguan mental saat ini masih didominasi Skizofrenia dan pasung, padahal masalah kesehatan mental di Indonesia jauh lebih kompleks. Menurut McBain (2012) Prevalensi individu yang mengalami gangguan mental secara umum sangat tinggi, namun jumlah individu yang mendapat penanganan secara profesional kurang dari 10% di sejumlah negara dengan pendapatan menengah ke bawah. Kondisi mental yang semakin menjadi permasalahan kesehatan mental dapat bergantung pada bagaimana memberdayakan individu, keluarga, maupun komunitas agar berpartisipasi untuk, menemukan, menjaga, dan mengoptimalkan kondisi penderita gangguan mental dalam menghadapi kehidupannya sehari-hari (Kartika, 2012).

Kesehatan mental menurut WHO (2001) didefinisikan sebagai suatu kondisi kesejahteraan yang disadari individu yang didalamnya mencakup kemampuan-kemampuan mengelola stres/tekanan yang wajar dan mampu bekerja secara produktif untuk menghasilkan, serta dapat berperan secara sosial di komunitasnya. Sedangkan Gangguan mental menurut DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi ke empat) antara lain: retardasi mental,

delirium, demensia, amnestik, gangguan mental disebabkan oleh medis umum, gangguan yang berhubungan dengan penggunaan zat, gangguan skizofrenia, gangguan mood (perasaan), gangguan kecemasan, gangguan disosiasif, gangguan seksual dan identitas gender, gangguan penyesuaian, gangguan kepribadian, dan gangguan mental yang lain (Latipun, 2007).

Hasneli (2014) menyatakan bahwa kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain, serta terhindar dari gangguan-gangguan dan penyakit jiwa. Sedangkan Gangguan kesehatan mental adalah perilaku individu yang menyimpang dari norma-norma sosial dalam suatu lingkungan masyarakat. Schneider (dalam Dewi, 2012) telah mengelompokkan 3 prinsip dalam memahami kesehatan mental yaitu: (1) prinsip sifat dasar manusia, (2) prinsip hubungan manusia dengan lingkungannya, dan (3) prinsip hubungan manusia dengan tuhan. Sedangkan Aspek-aspek kesehatan mental menurut Wang et al., (2013) terdiri dari gejala gangguan mental, pemahaman informasi kesehatan mental, pengetahuan dan pemahaman penyebab gangguan mental, pencarian pertolongan, cara menjaga kesehatan mental yang positif, dan keyakinan mengenai gangguan mental itu sendiri.

Videback (2008) menjelaskan ada 7 karakteristik kesehatan mental diantaranya; Otonomi dan kemandirian dimana individu yang otonomi dan mandiri dapat bekerja secara independen atau kooperatif dengan orang lain tanpa kehilangan otonom; Memaksimalkan potensi Individu yang mempunyai orientasi pertumbuhan dan aktualisasi diri; Menoleransi ketidakpastian hidup individu dalam menghadapi tantangan sehari-hari dengan harapan dan pandangan positif walaupun tidak mengetahui apa yang akan terjadi di masa depan; Harga diri individu yang memiliki kesadaran realistis terhadap kemampuannya; Menguasai lingkungan agar individu dapat menghadapi dan mempengaruhi kemampuan dan keterbatasannya; Orientasi realistis pada individu yang mampu menoleransi stres dalam kehidupan, merasakan cemas atau berduka sesuai dengan keadaan, mengalami kegagalan tanpa merasakan hancur.

Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yang bisa disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negatif dan defisit kognitif (Jones et al, 2011). Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berpikir formal. Sedangkan gejala negatif ditandai dengan sulit memulai pembicaraan, afek datar, kurangnya motivasi dan atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial hingga perasaan tidak nyaman (Videbeck, 2008).

Gejala defisit kognitif terdiri dari beberapa masalah gangguan dalam attention, learning and memory, dan execution function, sehingga kerusakan kognitif ini bisa menjadi lebih buruk dengan kondisi insight yang buruk pula (Stuart, 2013). Mosanya et al (2014) juga mengungkapkan kondisi klien yang tidak produktif dapat menimbulkan stigma di masyarakat bahkan keluarga sehingga mempengaruhi stigma diri dan membuat harga diri klien cenderung rendah.

Salah satu upaya dalam menangani masalah kesehatan jiwa masyarakat yaitu melalui pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) sebagai program kesehatan mental berbasis masyarakat atau komunitas (Keliat et al., 2011). Program mengenai desa sehat jiwa sebenarnya telah lama berjalan di Puskesmas Bantur Kabupaten Malang. Puskesmas Bantur adalah salah satu unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten Malang di wilayah Kecamatan Bantur yang merupakan pelopor poli jiwa pertama di Kabupaten Malang. Wilayah Kecamatan Bantur terdiri dari 5 desa binaan sebagai wilayah kerjanya, yaitu desa Bandungrejo, Srigonco, Sumberbening, Wonorejo, dan Bantur. Pada tahun 2017 jumlah penduduk dari ke lima desa tersebut tercatat sebanyak 34.025 jiwa.

Dalam upaya menciptakan Kecamatan Bantur bebas pasung, pada tahun 2014 dengan melaksanakan CMHN (Community Mental Health Nursing) dan Launcing Poli Jiwa yang berbasis keluarga dan lingkungan sehingga tercapai masyarakat Bantur sehat jiwa. Data Puskesmas Bantur tahun 2017 menunjukkan prevalensi gangguan mental sebesar 49% di wilayah Kabupaten Malang. Program tersebut dikembangkan dalam skala antar desa atau kecamatan bahkan dalam skala kabupaten. Program ini diharapkan dapat memberikan efek positif terhadap kualitas hidup pasien gangguan jiwa dan membantu pasien untuk beradaptasi kembali dengan lingkungannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Salim (2014) menemukan bahwa salah satu bentuk pencarian pertolongan yang dominan tentang gangguan mental baik pada penduduk di desa maupun kota adalah mendatangi kiai. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Hickling, Robertson-Hickling, dan Paisley (2011) menemukan adanya perubahan sikap individu terhadap penderita gangguan mental dan rendahnya stigma terjadi ketika keterlibatan komunitas dengan orang gangguan mental tersebut meningkat. Sehingga sikap komunitas tersebut didefinisikan sebagai evaluasi subjektif individu yang menjadi bagian dari komunitas di area tempat tinggalnya. Sedangkan temuan penelitian Kido, Kawakami, Miyamoto, Chiba dan Tsuchiya (2013) menjelaskan bahwa rasa percaya dalam komunitas, kerja sama, dan hubungan mutual berkaitan dengan rendahnya stigma. Maka, tindakan nyata pada respon individu untuk mendekati dan merujuk orang dengan gangguan mental adalah dengan penanganan yang tepat (Yap & Jorm, 2012).

Literasi kesehatan mental memungkinkan komunitas melakukan asesmen dasar dan mengelola tindakan untuk melakukan pencegahan dan penanganan melalui pertolongan formal tenaga profesional. Menurut Rickwood, Thomas, & Bradford (dalam Salim, 2014) pencarian pertolongan tersebut terkait dengan gangguan mental merupakan motif atau upaya dari proses mengatasi perilaku adaptif individu untuk memperoleh pendampingan eksternal dari tenaga profesional kesehatan dalam menangani isu terkait gangguan mental. Dalam penelitian Novianty & Hadjam (2017) menunjukkan rendahnya literasi kesehatan mental pada komunitas (masyarakat) berkorelasi dengan respon tindakan dalam pencarian perolongan formal.

Memberikan edukasi pada tenaga sosial maupun masyarakat umum disesuaikan dengan konsep literasi kesehatan mental yang menjadi standar adalah sama dengan mengabaikan pemahaman dan strategi penyelesaian masalah, cara menyembuhkan, pemberian dukungan sosial, dan reintegrasi yang mungkin sebenarnya sudah ada sebelumnya di masyarakat namun belum tepat untuk beberapa konteks gangguan mental tertentu (Kirmayer dan Pedersen ,2014). Pengetahuan masyarakat mengenai gangguan mental akan mendorong seseorang mencari pertolongan dari tenaga formal dibandingkan informal. Frekuensi pelayanan keesehatan jiwa secara berjenjang digambarkan sebagai piramida pelayanan kesehatan jiwa (Maramis & Maramis 2009).



Gambar 1. Piramida Pelayanan Kesehatan Jiwa

METODE

Partisipan

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dan pengembangan (Research and Development/ R&D) yaitu prosedur penelitian yang dilakukan peneliti dalam pengembangan ini diadaptasi dari langkah-langkah pengembangan yang dikembangkan oleh Borg & Gall dengan pembatasan yang dilakukan oleh peneliti. Borg & Gall (dalam Emzir, 2013). Prosedur penelitian meliputi; Identifikasi Masalah yaitu, Peneliti mengidentifikasi temuan-temuan masalah kesehatan mental dan penanganan yang dilakukan terhadap pasien yang

mengalami masalah kesehatan mental di Kecamatan Bantur Kabupaten Malang. Setelah melakukan identifikasi maka dilakukan pengumpulan data melalui observasi dan wawancara tujuannya untuk mengetahui jenis-jenis gangguan kesehatan mental yang banyak dialami oleh masyarakat dan cara penanganan yang dilakukan selama ini. Selanjutnya merancang produk berupa modul penanganan kesehatan mental untuk dapat mengatasi masalah yang ada. Rancangan produk kemudian dikembangkan dan pengembangan modul dilakukan berdasarkan kebutuhan dalam penanganan kesehatan mental. Setelah produk dirancang dan dikembangkan maka dilakukan validasi oleh ahlinya dan oleh kelompok terbatas yang kemudian dilanjutkan dengan merevisi guna perbaikan produk apabila ditemukan kelemahan. Produk yang telah direvisi dan dinyatakan valid maka dilakukan penyebarluasan agar produk bisa diterapkan di lapangan. Sehingga pembuatan produk dapat di gunakan secara masal. Langkah terakhir dalam penelitian ini adalah pembuatan modul kesehatan mental berbasis komunitas yang disosialisasikan kepada masyarakat luas.

Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan angket pada Layanan kesehatan dasar (Puskesmas), Masyarakat Kader, komunitas dan lembaga formal/informal non-kesehatan dengan kedekatan kasus dan gejala gangguan. Pada sejumlah sampel yang sudah ditentukan sebanyak 30 orang.

Partisipan

Populasi penelitian ini adalah masyarakat Bantur. Penentuan subyek penelitian dilakukan dengan metode purposif sampling, subyek dipilih berdasarkan pada kedekatan dan keterlibatan subyek dengan kasus-kasus gangguan kejiwaan. Selain itu subyek juga berada pada wilayah dengan resiko dan prevalensi tertinggi dari masalah-masalah kesehatan mental, seperti kader posyandu sehat jiwa, keluarga dari si penderita gangguan maupun masyarakat sekitar yang terlibat dalam berbagai kasus gangguan mental.

Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis data deskriptif yang memaparkan hasil dari pengembangan produk yang dilakukan yaitu berupa modul. Data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif yaitu data yang di ukur atau dihitung langsung dalam bentuk angka yang diperoleh dari skor angket, nilai dari validator dan peserta teruji. Sedangkan

data kualitatif yaitu deskripsi dalam bentuk kalimat yang berisi tentang kritik dan saran terhadap modul yang dikembangkan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Menurut data Puskesmas Bantur tahun 2018 ada sekitar 128 orang mengalami gangguan jiwa yang tersebar di 5 Desa binaan Puskesmas Bantur. Dari jumlah tersebut ada beberapa jenis gangguan jiwa, mulai dari skizofrenia, waham, dan halusinasi. Sedangkan yang paling banyak dialami adalah skizofrenia.

Tabel 1.
Data Pemetaan ODGJ dan ODMK di kecamatan Bantur tahun 2018

Desa	Orang Dengan Masalah Kejiwaan	Orang Dengan Gangguan Jiwa
Bantur	24	47
Wonorejo	1	9
Srignonco	14	8
Sumber bening	2	20
Bandung rejo	17	44
jumlah	58	128

Dari hasil wawancara “sebagian pasien dapat dikatakan sembuh bahkan sudah produktif dalam melakukan kegiatan sehari-hari dengan cukup baik” menurut salah satu keterangan kader posyandu sehat jiwa. sesuai dengan pernyataan tersebut dari hasil observasi memang masih h ada yang belum bisa dikatakan sembuh dan masih belum produktif hal ini ditandai dengan pasien yang kurang kooperatif dan masih sering relaps. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya penerimaan dari lingkungan sekitar dan juga kurangnya perhatian keluarga dalam mendukung kesembuhan pasien. Di Daerah Bantur sendiri ada pasien yang sudah sembuh dan dipulangkan ke rumahnya setelah di rawat di RSJ namun kambuh lagi karena kurang mendapat dukungan dari masyarakat sekitarnya. Hal ini juga menunjukkan adanya masalah psikososial di Kabupaten Malang khususnya di Daerah Bantur yang sebagian masyarakatnya masih memiliki persepsi bahwa mereka yang mengalami gangguan adalah penyakit kutukan.

Pengembangan Produk

Pada tahap ini dilakukan pembuatan modul penanganan kesehatan mental berbasis komunitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan hasil pemetaan masalah yang ditemukan dilapangan. Modul tersebut terdiri dari beberapa bagian pokok yaitu:

1. Pengertian dari masing-masing masalah kesehatan mental yang ditemukan di lapangan
2. Faktor penyebab
3. Gejala yang muncul dan tampak
4. Persepsi masyarakat
5. Kendala yang dihadapi dalam menangani individu yang memiliki masalah kesehatan mental.
6. Tahap penanganan masalah-masalah kesehatan mental menurut masing-masing gangguan yang ditemukan untuk diterapkan oleh masyarakat secara mandiri.

Validasi

Berdasarkan penilaian ahli dan kelompok uji coba. Validasi dilakukan oleh Psikolog yang berkompeten dibidang pelayanan kesehatan mental sedangkan kelompok uji coba dilakukan pada kelompok atau komunitas terbatas seperti kader posyandu sehat jiwa di Puskesmas Bantur dan komunitas warga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah kesehatan mental. Hasil validasi ahli menunjukkan jumlah skor 48 dengan rata-rata 3,2 dengan kriteria penilaian modul menggunakan skala penilaian 1= sangat kurang, 2 = kurang, 3 = cukup, 4 = baik, 5= sangat baik berdasarkan pedoman konversi data kuantitatif ke data kualitatif, Modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas termasuk dalam kriteria “Layak Digunakan” di lapangan, meskipun masih terdapat beberapa hal yang perlu direvisi. Beberapa saran dari ahli untuk memperbaiki isi Modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas yaitu perlunya pencantuman sumber buku dan penambahan beberapa dasar hukum dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa.

Hasil revisi produk pada tahap I , yaitu berdasarkan saran dari ahli yang dilakukan oleh Psikolog yang berkompeten dibidang pelayanan kesehatan mental. Revisi yang disarankan yaitu perlunya pencantuman sumber buku dan penambahan beberapa dasar hukum dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa. Peneliti melakukan apa yang disarankan oleh ahli. Sedangkan revisi tahap II , berdasarkan kelompok uji coba, yang dilakukan pada kelompok atau komunitas terbatas seperti kader posyandu sehat jiwa di Puskesmas Bantur dan komunitas warga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah kesehatan mental. Saran dari kelompok uji coba tidak ada karena Modul sudah sesuai dan layak untuk digunakan.

Diseminasi dan Implementasi

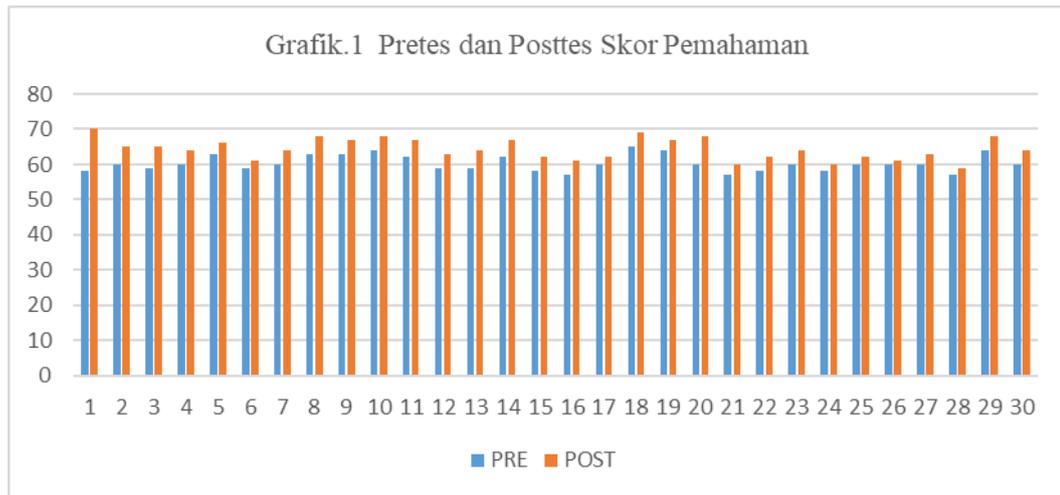
Hasil pre-test dan post-test dari peserta seminar menunjukkan bahwa nilai pre-test adalah dengan rata-rata 60,3 dan nilai post-test 64,37. Data nilai tersebut kemudian dianalisis dengan uji t satu kelompok dengan taraf signifikan 0,05.

Tabel.2 Analisis Hasil Pre dan Postes

Perhitungan data penelitian mengenai pemahaman peserta seminar terhadap Modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas diperoleh pretes skor minimal adalah 57 dan skor maksimal adalah 65. Rerata yg diperoleh sebesar 60,3 dengan deviasi standar 2,29. Sedangkan postes skor minimal adalah 59 dan skor maksimal 70. Rerata 64,37 dengan deviasi standarnya 3,02.

Berdasarkan tabel 2 skor selisih pretes dan postes pemahaman peserta seminar memiliki peningkatan yang signifikan, skor yang didapat pada saat postes lebih tinggi daripada pretes. Adapun gambar grafik pemahaman sebagai berikut :

Variabel	N	Pretest				Posttes			
		Mean	Skor		SD	Mean	Skor		SD
			Min	Max			Min	Max	
Pemahaman	30	60,3	57	65	2,29	64,37	59	70	3,02



Pada grafik diatas terlihat skor pretes dan postes tiap subjek, sebanyak 30 subyek/peserta. Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa semua subyek memiliki peningkatan pemahaman terhadap modul yang disosialisasikan pada saat seminar, dan memiliki skor yang tinggi. Selanjutnya, Pengujian normalitas data menggunakan data gain skor dengan menggunakan program SPSS 22.

Tabel 3. Analisis SPSS Shapiro-Wilk

		Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
TOM	Pretes	,915	30	,050
	Posttes	,957	30	,254

Berdasarkan hasil tabel 3 diatas diketahui nilai sig. Shapiro-Wilk untuk pretes dan posttes > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai tersebut berdistribusi normal. Selanjutnya, perhitungan uji beda yang dihitung dengan cara menghitung gain skor pemahaman. Penentuan nilai gain ditentukan dengan menghitung selisih skor postes dan pretes subjek. Uji beda ini dianalisis dengan menggunakan statistik SPSS 22 dengan asumsi ada perbedaan pemahaman sebelum dan sesudah adanya seminar sosialisasi modul.

Tabel 4. Hasil hitung Uji Beda

	Pemahaman
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Adapun hasil uji t menunjukkan signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji Paired Sample T-Test disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap pemahaman peserta sebelum dan sesudah diadakannya seminar sosialisasi modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas.

Pembahasan

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak puskesmas Bantur dan kader salah satunya dalam bentuk posyandu jiwa dan kegiatan aktifitas kelompok. Namun hal ini belum maksimal jika dukungan dari keluarga dan masyarakat masih belum optimal. Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai retardasi mental adalah salah satu faktor penyebab sulitnya merawat penderita retardasi mental.

Kegiatan rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa yang telah mandiri, kegiatan ini diberi nama BENGKEL ARTIS, kata bengkel diartikan sebagai pusat kerja atau perbaikan, sedangkan kata ARTIS adalah singkatan dari kreatif, inovatif, inspiratif dan suportif. Kegiatan ini berisi terapi aktifitas kelompok, terapi kerja, terapi religious dan terapi sosial yang dilakukan setiap tiga bulan sekali di desa Srigonco Kecamatan Bantur. Konsep dari upaya meningkatkan kesehatan mental tersebut untuk mewujudkan kesehatan mental yang optimal bagi setiap individu, keluarga maupun masyarakat melalui pendekatan promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sesuai kebutuhan. Selain itu, pelaksanaan upaya tersebut juga berdasarkan asas keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan, serta non diskriminasi.

Dari beberapa kegiatan tersebut dapat diketahui bahwa upaya yang dilakukan pihak puskesmas sudah baik dalam menanggulangi pasien gangguan mental hanya saja perlu lebih meningkatkan upaya promosi tentang kesehatan mental, pemeliharaan atau perawatan kesehatan mental serta pencegahan timbulnya resiko munculnya gangguan yang lebih parah. Selain itu, upaya pemberdayaan masyarakat juga perlu ditingkatkan agar kemandirian masyarakat dan keluarga dalam merawat penderita gangguan juga meningkat, sehingga masyarakat dapat berkontribusi terhadap peningkatan kesembuhan bagi ODGJ dan ODMK. Dengan begitu masyarakat dapat memberikan layanan kesehatan mental dan sosial yang komprehensif, terpadu dan responsif dalam pengaturan berbasis komunitas, sehingga dapat berguna dalam membantu mengurangi tingkat gangguan kesehatan mental.

Analisis Hasil Pengembangan Produk

Pengembangan Modul Penanganan Kesehatan Mental berbasis Komunitas berlandaskan dari permasalahan yang terjadi di Bantur, yaitu belum adanya Modul Penanganan Kesehatan Mental yang efektif dan dapat digunakan masyarakat disana. Hasil pengembangan Modul ini dimaksudkan agar dapat menunjang kader posyandu sehat jiwa di Puskesmas Bantur dan komunitas warga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah kesehatan mental dalam memahami penanganan kesehatan mental dengan basis komunitas di Bantur.

Modul Penanganan Kesehatan Mental berbasis Komunitas yang dikembangkan terdiri atas beberapa bagian yaitu : pemahaman tentang kesehatan mental, gambaran persepsi masyarakat pada umumnya tentang ODGJ dan ODMK, Klasifikasi gangguan kesehatan mental yang banyak ditemukan di lingkungan sekitar, peran penting komunitas terhadap tingkat kesembuhan penderita gangguan mental, komponen dan prosedur pelayanan yang dibutuhkan, perencanaan keperawatan berbasis komunitas, langkah sederhana menjaga kesehatan mental, serta penanganan dan pencegahan masalah-masalah kesehatan mental yang dapat di lakukan.

Melalui pengembangan pemahaman masyarakat atau komunitas tentang penanganan masalah kesehatan mental. Masyarakat diharapkan dapat berpartisipasi dan mampu merawat anggota keluarga mereka yang menderita gangguan dan mampu mencegah terjadinya gangguan mental baru dari masyarakat yang beresiko terjadi gangguan, sehingga tidak ada lagi pasien gangguan jiwa yang di pasung dan kehilangan produktifitasnya. Modul ini disusun sebagai panduan praktis untuk membantu masyarakat dalam melakukan penanganan masalah kesehatan mental yang terjadi pada anggota keluarga maupun penderita gangguan di lingkungan sekitar. Selain itu, modul ini juga menjelaskan tentang beberapa macam gangguan mulai dari faktor penyebab, cara mengenali dan mengidentifikasi gejala serta cara penanganan yang dapat di lakukan oleh komunitas dan masyarakat dengan praktis sesuai kebutuhan sehingga penanganan yang tepat yang dilakukan oleh keluarga maupun masyarakat dapat membantu mengoptimalkan potensi-potensi yang dimiliki penderita gangguan mental agar mereka tetap produktif.

Hasil pengembangan Modul Penanganan Kesehatan Mental berbasis Komunitas ini digunakan sebagai stimulus dalam pengadaan modul atau panduan dalam penanganan kesehatan mental dengan basis komunitas. Selain itu modul ini juga memiliki kelebihan dan kekurangan yang masih perlu perbaikan. Kelebihan dari modul ini yaitu mempermudah masyarakat memahami tentang macam-macam gangguan kesehatan mental, faktor penyebab, mengenali dan

mengidentifikasi gejala gangguan kesehatan mental. Selain itu dapat membantu masyarakat dalam melakukan penanganan kesehatan mental dengan tepat dan sederhana. Adapun kekurangan dalam modul ini hanya terbatas pada penanganan gangguan kesehatan mental pada macam-macam ODGJ dan ODMK yang banyak ditemukan di kabupaten Malang. Masih ada banyak lagi macam-macam gangguan mental yang mungkin muncul dan belum terdeteksi sehingga penggunaan modul ini terbatas hanya pada kebutuhan temuan dilapangan.

Pengembangan Modul Penanganan Kesehatan Mental berbasis Komunitas ini telah dilakukan perbaikan secara bertahap melalui review dari penilaian ahli dan kelompok uji coba yang telah membaca isi modul penanganan kesehatan mental berbasis komunitas. Aspek yang dinilai dalam melakukan revisi yakni perlunya pencantuman sumber buku dan penambahan beberapa dasar hukum dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa. Adapun tanggapan dari ahli dan kelompok uji coba akan dijadikan sebagai tolak ukur untuk menyempurnakan produk sebelum dilakukan uji coba lapangan.

Analisis Hasil Validasi

Berdasarkan hasil validasi ahli terhadap modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas termasuk dalam kriteria “Layak Digunakan” di lapangan, namun masih terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki. Selanjutnya sebagai pendukung, analisis modul penanganan kesehatan mental berbasis komunitas dilakukan kelompok uji coba berjumlah 10 orang, yang terdiri dari yang dilakukan pada kelompok atau komunitas terbatas seperti kader posyandu sehat jiwa di Puskesmas Bantur dan komunitas warga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah kesehatan mental. Kelompok uji coba ini diberikan 15 item untuk penilaian modul. Berdasarkan hasil skor validitas isi dari penilaian 10 orang terhadap modul dengan 15 item yang ada untuk penilaian modul semuanya memiliki 81% keatas hasil presentase pada setiap orang dan kesemuanya memilih bahwa modul sudah layak tanpa adanya revisi.

Penanganan masalah kesehatan jiwa saat ini di Indonesia telah berubah dari Hospital based menjadi Community based psychiatric services, yang mana pelayanan tidak hanya berfokus pada upaya kuratif tetapi juga menekankan upaya proaktif yang berorientasi pada usaha pencegahan (preventif) dan promotif (WHO, 2016). Salah satu upaya dalam menangani masalah kesehatan jiwa masyarakat yaitu melalui pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) sebagai program kesehatan mental berbasis masyarakat atau komunitas (Keliat et al., 2011).

Program mengenai desa sehat jiwa sebenarnya telah lama berjalan di Puskesmas Bantur Kabupaten Malang. Upaya pemerintah setempat dalam menciptakan Kecamatan Bantur bebas pasung, pada tahun 2014 dengan melakukan kegiatan CMHN (Community Mental Health Nursing) dan Launcing Poli Jiwa berbasis keluarga dan lingkungan sehingga tercapai masyarakat Bantur sehat jiwa. Oleh karena itu, modul dirasa diperlukan untuk lebih bisa mempermudah mengenali dan menangani kesehatan mental dengan basis komunitas.

Sikap komunitas terhadap gangguan mental didefinisikan melalui evaluasi subjektif individu yang merupakan bagian dari komunitas di area tempat tinggalnya. Adapun penerimaan atau penolakan keberadaan dan fasilitas layanan kesehatan mental bagi orang dengan gangguan mental. Berbagai aspek dari sikap komunitas tersebut terdiri dari keterbukaan pikiran dan pro-integrasi, takut dan penghindaran, dan ideologi kesehatan mental komunitas (Högberg, Magnusson Ewertzon, & Lützén, 2008). Menurut hasil penelitian Hickling, Robertson-Hickling, dan Paisley (2011) perubahan sikap individu terhadap gangguan mental dan rendahnya stigma terjadi ketika keterlibatan komunitas dengan orang gangguan mental meningkat. Sesuai dengan hal tersebut Kutcher, Wei, & Coniglio (2016) juga mengemukakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang gangguan mental dapat mendorong seseorang untuk mencari pertolongan dari tenaga profesional.

Efektifitas pengembangan modul dalam penelitan ini dapat diketahui dari tingkat pemahaman dan keterlibatan komunitas yang diukur melalui tahap pre-test dan post-test serta uji t yang diimplementasikan terhadap kader posyandu sehat jiwa di Puskesmas Bantur dan komunitas warga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah kesehatan mental sebanyak 30 peserta. Sebelum modul digunakan dalam seminar, masing-masing peserta diberikan pre-test untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta tentang penanganan kesehatan mental berbasis komunitas. Selanjutnya diteruskan melakukan post-test terhadap 30 peserta setelah seminar selesai.

Dari hasil uji t diketahui signifikansi sebesar 0,000. Signifikansi $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap pemahaman peserta sebelum dan sesudah diadakannya seminar sosialisasi modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas. Hal ini didukung juga dengan melihat nilai rata-rata post-test peserta lebih besar dari pada pre-test, maka dapat disimpulkan bahwa dengan modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas ini efektif untuk digunakan dalam penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas di Bantur

KESIMPULAN

Hasil pengembangan Modul dalam penelitian tentunya memiliki kekurangan dan kelebihan. Kelebihan dari modul ini yaitu mempermudah masyarakat memahami tentang macam-macam gangguan kesehatan mental, faktor penyebab, mengenali dan mengidentifikasi gejala gangguan kesehatan mental. Selain itu dapat membantu masyarakat dalam melakukan penanganan kesehatan mental dengan tepat dan sederhana. Adapun kekurangan dalam modul ini hanya terbatas pada penanganan gangguan kesehatan mental pada macam-macam ODGJ dan ODMK yang banyak ditemukan di kabupaten Malang.

Berdasarkan hasil skor validitas dari uji kelompok sebanyak 10 orang memiliki 81% memilih bahwa modul sudah layak tanpa adanya revisi. Selain itu hasil dari validasi ahli terhadap modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas termasuk dalam kriteria "Layak Digunakan". Setelah dilakukan diseminasi pada tanggal 19 Oktober 2019 dengan memberikan pretes dan posttes tentang pemahaman dari isi modul kepada 30 orang peserta yang hasil rata-rata nilai pre-test adalah 60,3 dan nilai post-test 64,37 dengan signifikansi $0,000 < 0,05$. Ada perbedaan yang signifikan terhadap pemahaman peserta sebelum dan sesudah diadakannya seminar sosialisasi modul. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas ini layak dan efektif untuk digunakan dalam penanganan Kesehatan Mental oleh masyarakat dan kalangan yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Carrara BS, Ventura CAA. (2018). Self-stigma, mentally ill persons and health services: An integrative review of literature. *Archives of Psychiatric Nursing*;32(2):317-24.
- Hakim, Lukman N. 2010. Pembentukan UU Kesehatan Jiwa Sebagai Upaya Mendorong Pembangunan Sosial, dalam Ujianto Singgih Prayitno (Ed), *Pembangunan Sosial: Wacana, Implementasi dan Pengalaman Empirik*, Jakarta: Pusat Pengkajian dan Pelayanan Informasi Sekretariat Jenderal DPR RI
- Hasneli, *Kesehatan Mental dalam Pandangan Islam*, (Padang: Haifa Press, 2014) Fattah Hanurawan, *Psikologi Sosial*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, 2010). h. 125-126.
- Hickling, F. W., Robertson-Hickling, H., & Paisley, V. (2011). Deinstitutionalization and attitudes toward mental illness in Jamaica: A qualitative study. *Revista Panamericana de Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 29(3), 169–176. doi: 10.1590/S1020-49892011000300004
- Högberg, T., Magnusson, A., Ewertzon, M., & Lütznén, K. (2008). Attitudes towards mental illness in Sweden: Adaptation and development of the

- community attitudes towards mental illness questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(5), 302–310. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00552.x
- Keliat, Budi Anna., Novy, Helena C., & Pipin, Farida. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kido, Y., Kawakami, N., Miyamoto, Y., Chiba, R., & Tsuchiya, M. (2013). Social capital and stigma toward people with mental illness in Tokyo, Japan. *Community Mental Health Journal*, 49(2), 243–247. doi: 10.1007/s10597-012-9548-4
- Kirmayer, L. J., & Pedersen, D. (2014). Toward a new architecture for global mental health. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), 759–776. doi: 10.1177/1363 4615 14557202
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11), 858–866. doi: 10 042-96862004001100011
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158. doi: 10.1177/ 0706743715616609
- Latipun. (2007) . *Kesehatan Mental (Konsep dan Penerapan) Edisi Keempat*. Malang: UMM Press.
- Maramis, Willy F., dan Maramis, Albert A (2009). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga.
- McBain, R., Salhi, C., Morris, J. E., Salomon, J. A., & Betancourt, T. S. (2012). Disease burden and mental health system capacity: WHO Atlas study of 117 low- and middle-income countries. *British Journal of Psychiatry*, 201(6), 444–450. doi: 10.1192/ bjp.bp. 112.112318
- Mosanya, T.J., Adelufosi, A.O., Adebowale, O.T., Ogunwalie, A., Adebayo, O.K. (2014). Self-stigma, quality of life and schizophrenia: An outpatient clinic survey in Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry*. 2014, Vol. 60(4) 377–386. DOI: 10.1177/0020764013491738
- Salim, A. Z. (2014). *Keterkaitan antara stigma, keyakinan, dan niat keluarga dalam mencari pertolongan untuk anggota keluarga yang rentan mengalami gangguan mental di Yogyakarta. (Disertasi tidak Dipublikasikan)*. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th Ed. Canada: Evolve.
- Uwakwe, R., & Otakpor, A. (2014). Public mental health: Using the mental health gap action program to put all hands to the pumps. *Frontiers in Public Health*, 2, 1–5. doi: 10.3389/fpubh.2014.00033
- WHO,(2017). *Factsheet on Mental Disorders*. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/> diakses pada 2 Maret 2019.