

**LAPORAN KEUANGAN
PENELITIAN HIBAH UNIT PENELITIAN
DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG**

**PENGARUH MEDIA EDUKASI INTERAKTIF (*EDUGAME*) TERHADAP TINGKAT
PEMAHAMAN KESEHATAN JIWA PADA SISWA KELAS X SMA NEGERI KOTA
BANDUNG**

TIM PENGUSUL

Dr. Titik Respati drg., MSc-PH.

Eka Nurhayati, dr., MKM.

Budiman, dr., MKM.

Fajar A Yulianto, dr., M.Epid.

Yudi Feriandi, dr.

Khania Amanda

Fasya Muhammad Ghaffar

**UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG
AGUSTUS 2018**

RINGKASAN

PENGARUH MEDIA EDUKASI INTERAKTIF (*EDUGAME*) TERHADAP TINGKAT PEMAHAMAN KESEHATAN JIWA PADA SISWA KELAS X SMA NEGERI KOTA BANDUNG

RINGKASAN

Pada tahun 2017, *World Health Organization* (WHO) dalam rangka peringatan Hari Kesehatan Sedunia mengusung tema khusus yaitu depresi (*depressive disorder/clinical depression*) suatu penyakit psikis yang ditandai dengan rasa sedih dan putus asa yang dialami di waktu-waktu tertentu, yang merupakan reaksi normal dalam menghadapi masalah, namun perasaan ini akan menjadi sangat berbahaya pada tingkat akut jika berlangsung selama beberapa hari bahkan berminggu-minggu.

Masalah kesedihan terus-menerus ini telah dianggap sebagai suatu masalah serius yang harus ditangani dengan lebih serius. Faktanya, WHO pada 1990 melaporkan dari 10 masalah kesehatan utama yang menyebabkan disabilitas, lima diantaranya adalah masalah kesehatan jiwa yaitu: depresi, alkoholisme, gangguan bipolar, skizofrenia dan obsesif kompulsif. WHO telah memprediksi di tahun 2020 yang akan datang, depresi akan menjadi penyakit urutan kedua dalam menimbulkan beban kesehatan.

Berdasarkan data Kasubdit Keswa Anak dan remaja Kementerian Kesehatan, di Indonesia fasilitas tenaga kesehatan jiwa pada tahun 2015 terdapat 167 psikater konsultan dengan melayani populasi sebesar 252.370.792 jiwa, dengan sebaran tenaga kesehatan yang tidak merata karena tidak semua provinsi memiliki rumah sakit jiwa. Dari 34 provinsi hanya ada 26 provinsi yang memiliki RSJ yakni 1 (satu) Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) dan 33 RSJ milik pemerintah dan 14 RSJ milik swasta. Adapun yang belum memiliki RSJ adalah Kepulauan Riau, Banten, Gorontalo, Kalimantan Utara, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi barat, Maluku Utara, dan Papua Barat.

Dari paparan di atas, masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting. Ketidakmampuan untuk mengenali gangguan mental sebagai penyakit yang berhak mendapatkan pelayanan dan perhatian yang sama seperti penyakit fisik menyebabkan terjadinya stigma. Berdasarkan stigma pula, hak orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sering terabaikan, baik secara sosial maupun hukum, secara sosial masih terdapat stigma di masyarakat sehingga keluarga menyembunyikan keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

Upaya Pemerintah untuk menggerakkan masyarakat untuk melakukan upaya preventif dan promotif serta deteksi dini gangguan jiwa dan melakukan upaya rehabilitasi serta reintegrasi OGDJ ke masyarakat belum berjalan dengan baik. Salah satu alasannya adalah belum terdapatnya model atau mekanisme yang dapat digunakan secara efektif untuk memberikan pengertian mengenai masalah kesehatan tersebut di atas.

Remaja merupakan kelompok masyarakat yang mempunyai pengaruh yang sangat besar di masa yang akan datang. Membekali remaja dengan pengetahuan dan pemahaman yang cukup mengenai sebuah masalah kesehatan akan memberikan nilai tambah yang cukup besar. Para remaja akan menularkan pengetahuan ini pada lingkungan sekitar mereka sehingga mampu memberikan efek *snowball* yang diharapkan cukup besar.

Salah satu upaya untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan jiwa untuk remaja dapat dilakukan melalui pendekatan interaktif (*gamification*) untuk mendukung proses sosialisasi dan meningkatkan pemahaman mereka terkait kesehatan jiwa. *Gamification* atau implementasi konsep *game* di berbagai bidang telah terbukti mampu memotivasi partisipasi positif. Proses pendekatan interaktif (*gamification*) diharapkan cukup efektif untuk meningkatkan pemahaman remaja terhadap berbagai masalah kesehatan jiwa sekaligus meminimalisir munculnya stigma bagi para penderita gangguan kesehatan jiwa

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan alat bantu promosi kesehatan jiwa untuk anak remaja dalam bentuk interaktif. Alat bantu ini akan dapat dipergunakan baik oleh guru maupun orang tua untuk memberi pemahaman tentang kesehatan jiwa di kalangan remaja.

Tingginya jumlah kejadian gangguan jiwa dapat menimbulkan dampak bagi penderitanya dan juga bagi masyarakat. Promosi kesehatan jiwa secara global telah mengalami pergeseran beberapa tahun terakhir. Remaja dibidik untuk menjadi target promosi karena jumlah populasinya cenderung meningkat. Salah satu upaya untuk memberikan promosi dan pemahaman tentang kesehatan jiwa untuk remaja dapat dilakukan melalui pendekatan interaktif dengan memanfaatkan teknologi informasi yaitu melalui permainan digital. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan permainan digital edukasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan jiwa pada remaja di Kota Bandung.

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan disain uji kelompok (*cluster trial*) tanpa pengacakan yang melibatkan grup kontrol dan grup yang diberi perlakuan dengan cara membandngkan pemahaman tentang kesehatan jiwa antara kelompok remaja yang diberi edukasi konvensional dan kelompok remaja yang diberi permainan digital edukasi (*edugame*). Kedua kelompok tersebut sebelumnya telah diberi *pretest* untuk mendapatkan data dasar pemahaman tentang kesehatan jiwa. Pengambilan sample dilakukan dengan cara *stratified random sampling* pada mahasiswa sebuah perguruan tinggi swasta di Kota Bandung.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa berdasarkan definisi *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan sejahtera dimana seorang individu menyadari potensi yang ada dalam dirinya, dapat mengatasi tekanan hidup dengan baik, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu berperan serta dalam kehidupan bermasyarakat.¹ Gangguan kesehatan jiwa merupakan suatu istilah yang merujuk pada cakupan gangguan yang luas yang dapat mempengaruhi kepribadian, proses berpikir, ataupun interaksi sosial. Berbeda dengan gangguan fisik, gangguan jiwa dapat sangat sulit untuk didiagnosis.

Masalah gangguan jiwa saat ini telah menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. WHO memperkirakan bahwa terdapat 154 juta orang di dunia mengalami depresi dan 25 juta orang mengalami skizofrenia. Dari jumlah tersebut, 20% terjadi pada remaja.²

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi gangguan mental emosional yang diindikasikan dengan adanya depresi dan gejala kecemasan di Indonesia pada tahun 2013 berjumlah sekitar 14 juta orang. Enam persen dari jumlah ini menyerang kelompok umur 15 tahun keatas. Prevalensi gangguan mental berat seperti skizofrenia berjumlah sekitar 1,7 per 1000 populasi atau sekitar 400.000 orang. Dari jumlah tersebut, sekitar 57.000 orang atau 1,43 persennya mengalami tindakan pasung oleh keluarga. Tindakan pasung di Indonesia tidak hanya terjadi di wilayah pedesaan. Riskesdas menyebutkan bahwa praktik pasung terjadi di pedesaan sebanyak 18,2% dan di perkotaan sebanyak 10,7%.³

Tingginya jumlah kejadian gangguan jiwa dapat menimbulkan dampak bagi penderitanya dan juga bagi masyarakat. Gangguan jiwa akan menurunkan kualitas hidup serta mempengaruhi kehidupan sosial penderitanya. Bagi masyarakat, tingginya jumlah kejadian gangguan jiwa yang harus diobati dapat menjadi beban ekonomi yang harus ditanggung bersama.¹

Pemahaman masyarakat di Indonesia terhadap orang dengan gangguan jiwa menunjukkan variasi mulai dari positif hingga negatif. Stigma masyarakat, rasa takut dan

rasa tidak peduli terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membentuk suatu tembok penghalang bagi ODGJ dengan masyarakat normal pada umumnya.³

Seiring dengan berkembangnya ilmu kesehatan masyarakat, antusias praktisi kesehatan masyarakat terhadap kesehatan jiwa pun turut meningkat. Praktisi kesehatan masyarakat melihat bahwa masalah gangguan jiwa harus diprioritaskan selain karena jumlah kejadiannya yang terus meningkat, kesehatan jiwa juga dianggap suatu komponen penting dalam membentuk kesehatan yang utuh. Antusiasme ini menimbulkan munculnya pemikiran-pemikiran baru mengenai konsep promosi kesehatan jiwa.¹

Promosi kesehatan jiwa secara global telah mengalami pergeseran beberapa tahun terakhir. Remaja dibidik untuk menjadi target promosi karena jumlah populasinya cenderung meningkat.¹ Remaja masa kini pun dinilai memiliki keunggulan dibandingkan generasi terdahulu karena kondisinya lebih sehat, mendapatkan pendidikan yang lebih baik, memahami dan meresapi nilai-nilai urban, memiliki akses pengetahuan yang lebih luas serta memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap gangguan jiwa sehingga harus memiliki pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan jiwa.²

Terjadinya gangguan jiwa pada remaja dapat menimbulkan dampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan diri mereka sendiri serta berdampak pula pada integrasi sosial ekonomi. Gangguan jiwa dapat menimbulkan ketidakmampuan remaja untuk mengembangkan hubungan yang sehat dengan rekan sebaya, orang tua, guru dan lain – lain. Gangguan jiwa juga dapat menimbulkan ketidakmampuan remaja untuk mengatasi konflik dalam sebuah hubungan. Secara umum, gangguan jiwa dapat menurunkan kualitas hidup remaja bahkan dapat berakhir dengan kejadian bunuh diri.²

Salah satu upaya untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan jiwa untuk remaja dapat dilakukan melalui pendekatan interaktif dengan memanfaatkan teknologi informasi. *Gamification* atau implementasi konsep permainan digital di berbagai bidang telah terbukti mampu memotivasi partisipasi positif. Implementasi konsep permainan digital atau *gamification* pada sebuah proses pembelajaran adalah dengan menghadirkan sebuah proses interaktif baik dengan menggunakan media atau dengan pendekatan pembelajaran (*edugame*) secara khusus.^{4,5,6}

Penelitian mengenai persepsi tentang gangguan jiwa telah dilakukan oleh banyak peneliti. Sebagian besar dari penelitian mengenai persepsi yang melibatkan media permainan digital dilakukan di negara maju, namun masih sedikit yang dilakukan di

Indonesia terutama di Kota Bandung. Berdasarkan alasan tersebut, penelitian mengenai efektivitas permainan digital untuk metode edukasi pada remaja mengenai kesehatan jiwa sangat menarik untuk diteliti.

Sekolah Menengah Atas Negeri 20 Bandung merupakan salah satu SMA di Kota Bandung yang memiliki karakteristik antar siswa yang relatif homogen sebagai sekolah negeri dan memiliki jumlah siswa yang memenuhi jumlah sampel minimal untuk pelaksanaan *cluster trial*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian *cluster trial* tentang penggunaan *edugame* untuk edukasi kesehatan jiwa pada remaja di Kota Bandung dengan lokasi penelitian di SMA Negeri 20 Kota Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pemahaman tentang kesehatan jiwa pada siswa kelas X SMA Negeri 20 Kota Bandung sebelum diberi perlakuan?
2. Bagaimana tingkat pemahaman tentang kesehatan jiwa pada kelompok siswa kelas X SMA Negeri 20 Kota Bandung setelah diberi perlakuan edukasi kesehatan jiwa konvensional?
3. Bagaimana tingkat pemahaman tentang kesehatan jiwa pada kelompok siswa kelas X SMA Negeri 20 Kota Bandung setelah diberi perlakuan edukasi kesehatan jiwa melalui *edugame*?
4. Bagaimana perbandingan tingkat pemahaman tentang kesehatan jiwa pada kelompok siswa kelas X SMA Negeri 20 Kota Bandung yang diberi perlakuan edukasi kesehatan jiwa konvensional dan kelompok remaja yang diberi *edugame*?
5. Bagaimana bentuk media *edugame* yang paling tepat untuk media edukasi interaktif untuk kesehatan jiwa pada remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengembangkan konsep permainan digital yang dapat digunakan sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan jiwa di Kota Bandung. Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengukur tingkat pemahaman tentang kesehatan jiwa pada siswa kelas X SMA Negeri 20 Kota Bandung sebelum diberi perlakuan?
2. Mengukur tingkat pemahaman tentang kesehatan jiwa pada kelompok siswa kelas X SMA Negeri 20 Kota Bandung setelah diberi perlakuan edukasi kesehatan jiwa konvensional?
3. Mengukur tingkat pemahaman tentang kesehatan jiwa pada kelompok siswa kelas X SMA Negeri 20 Kota Bandung setelah diberi perlakuan edukasi kesehatan jiwa melalui *edugame*?
4. Mengetahui perbandingan tingkat pemahaman tentang kesehatan jiwa pada kelompok siswa kelas X SMA Negeri 20 Kota Bandung yang diberi perlakuan edukasi kesehatan jiwa konvensional dan kelompok remaja yang diberi *edugame*?
5. Merumuskan bentuk media *edugame* yang paling tepat untuk media edukasi interaktif untuk kesehatan jiwa pada remaja?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretik

Manfaat teoretik dari penelitian ini adalah:

1. Sebagai data dasar tingkat pemahaman tentang kesehatan jiwa pada remaja di Kota Bandung yang dapat digunakan pada penelitian selanjutnya atau pengabdian pada masyarakat.
2. Sebagai data dasar untuk pengembangan konsep permainan digital yang dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan jiwa pada remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

1. Sebagai data dasar untuk pengembangan kurikulum mata pelajaran yang berkaitan dengan kesehatan jiwa dan moral budi pekerti di sekolah – sekolah menengah atas.
2. Sebagai bahan advokasi kepada para pengambil kebijakan khususnya kebijakan kesehatan untuk analisis kebijakan kesehatan jiwa pada remaja.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Jiwa dan Gangguan Jiwa Pada Remaja

Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa definisi kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan spiritual yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁷ Dari seluruh komponen kesehatan tersebut, seringkali hanya kesehatan fisik yang lebih diprioritaskan sementara kesehatan jiwa sering diabaikan, padahal kesehatan tak akan lengkap tanpa adanya kesejahteraan pada jiwa.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan keadaan sejahtera dimana seorang individu mampu memahami potensi dalam dirinya, mampu mengatasi permasalahan dalam kehidupan, dapat hidup secara produktif serta mampu berperan serta aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Berdasarkan definisi tersebut, dapat dilihat bahwa definisi kesehatan jiwa bukan sekedar ketiadaan gangguan jiwa namun juga menjadi landasan bagi kesehatan yang utuh dan fungsional bagi individu dan masyarakat.¹

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III merupakan suatu sindrom atau pola perilaku atau psikologis seseorang yang secara klinis cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau henti daya (*impairment/disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting pada suatu individu. Berdasarkan definisi

tersebut, gangguan jiwa merupakan menurunnya atau ketiadaan fungsi jiwa pada seorang individu yang menimbulkan hambatan dalam kualitas hidupnya sendiri maupun fungsi sosial.⁸

Munculnya gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor biologis atau faktor fisik, faktor psikologis serta faktor sosial. Ketiga faktor tersebut biasa disebut sebagai faktor biopsikososial.²

Satu per lima jumlah populasi di seluruh dunia merupakan remaja yang berusia 14 – 24 tahun. Dari jumlah tersebut, 85 – 90% hidup di negara berkembang. Dari jumlah seluruh remaja di dunia, WHO memperkirakan sekitar 20% atau lebih dari satu trilyun per tahun mengalami gangguan mental yang serius. Gangguan jiwa merupakan kejadian kesakitan terbanyak pada remaja baik di negara berkembang maupun negara maju.²

Gangguan jiwa yang terjadi pada remaja menimbulkan dampak negatif berupa gangguan perkembangan, menurunnya kualitas hidup, serta ketidakmampuan remaja untuk berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat. Proporsi *Disability Adjusted Life Years* (DALY's) akibat gangguan mental pada remaja telah meningkat sebesar 38% sejak dekade 1990an, dan diperkirakan akan terus meningkat.²

Gangguan jiwa pada remaja sering dikaitkan dengan gangguan perilaku seperti penyalahgunaan NAPZA, perilaku seksual menyimpang dan kekerasan, meningkatkan risiko terjadinya penyakit menular dan tidak menular, serta kematian. Gangguan jiwa dapat menghambat seorang remaja untuk membangun hubungan yang sehat serta mengatasi konflik yang muncul dalam hubungan tersebut. Hal ini dapat membuat seorang remaja kemudian menarik diri dari pergaulannya yang dapat mencetuskan munculnya depresi, gangguan kecemasan atau gangguan emosi serta menghambat berkembangnya keterampilan sosial pada diri remaja tersebut.²

Gangguan jiwa yang terjadi pada remaja dapat beragam bentuknya. *World Health Organization* (WHO) membagi jenis – jenis gangguan jiwa yang sering terjadi pada remaja berdasarkan golongan umur. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1 Jenis Gangguan Jiwa pada Remaja

Gangguan Jiwa pada usia 15 – 19 tahun		
Laki – laki	Perempuan	Total Populasi
Gangguan depresi unipolar	Gangguan depresi unipolar	Gangguan depresi unipolar

Penyalahgunaan alkohol	Schizophrenia	Schizophrenia
Schizophrenia	Gangguan bipolar	Gangguan bipolar
Gangguan bipolar	Gangguan panik	Penyalahgunaan alkohol
Kekerasan	Perlukaan yang ditimbulkan diri sendiri	Kekerasan
Penyalahgunaan obat		Perlukaan yang ditimbulkan diri sendiri
Perlukaan yang ditimbulkan diri sendiri		Gangguan panik
Gangguan Jiwa pada Usia 20 – 24 tahun		
Laki – laki	Perempuan	Total Populasi
Kekerasan	Gangguan depresi unipolar	Gangguan depresi unipolar
Gangguan depresi unipolar	Schizophrenia	Kekerasan
Penyalahgunaan alkohol	Gangguan bipolar	Schizophrenia
Perlukaan yang ditimbulkan diri sendiri	Perlukaan yang ditimbulkan diri sendiri	Gangguan bipolar
Schizophrenia	Gangguan panik	Perlukaan yang ditimbulkan diri sendiri
Gangguan bipolar		Penyalahgunaan alkohol

Sumber : WHO²

2.2 Peran *Edugame* pada Kesehatan Jiwa Remaja

Remaja merupakan kelompok masyarakat yang mempunyai pengaruh yang sangat besar di masa yang akan datang. Membekali remaja dengan pengetahuan dan pemahaman yang cukup mengenai sebuah masalah kesehatan akan memberikan nilai tambah yang cukup besar. Para remaja akan menularkan pengetahuan ini pada lingkungan sekitar mereka sehingga mampu memberikan efek *snowball* yang diharapkan cukup besar.

Proses pendekatan interaktif dengan permainan digital (*gamification*) efektif untuk meningkatkan pemahaman remaja terhadap berbagai masalah kesehatan jiwa sekaligus meminimalisir munculnya stigma bagi para penderita gangguan kesehatan jiwa.

Permainan digital dalam berbagai bentuknya telah menjadi sebuah media yang sangat potensial terutama bagi anak dan remaja. Pemanfaatannya sebagai sebuah media pembelajaran juga terbukti sangat potensial.

Scot Osterweil, praktisi pendidikan dan direktur kreatif dari *MIT education arcade*, sebuah pusat penelitian yang mengkhususkan penelitian di bidang permainan edukasi, mengemukakan bahwa permainan digital yang didesain dan diimplementasikan secara baik akan mampu menghadirkan sebuah lingkungan belajar yang optimal dimana setiap orang memiliki kebebasan untuk melihat dari sudut pandang yang berbeda (*Freedom to Try on Identifies*), kebebasan untuk bereksplorasi (*freedom to explore*), kebebasan untuk gagal/melakukan berbagai eksperimen (*freedom to fail*), dan kebebasan untuk menghadirkan upaya yang optimal (*freedom of effort*).⁹

Berbagai potensi dari implementasi konsep permainan digital pada sebuah proses pembelajaran sebagaimana tersebut di atas sangat bisa dioptimalkan untuk mendukung berbagai upaya peningkatan pemahaman atas pentingnya kesehatan jiwa sekaligus juga untuk meminimalisir stigma terhadap para penderita gangguan kesehatan jiwa. Khusus untuk target remaja pemanfaatan konsep permainan digital dan pendekatan interaktif akan memberi daya tarik tersendiri. Hingga saat ini di Indonesia pendekatan interaktif dan implementasi konsep permainan digital untuk mendukung proses pembelajaran dan peningkatan pemahaman akan kesehatan jiwa masih belum dioptimalkan.

Rose et. al. menggunakan metode penyuluhan (*educational intervention*) untuk meningkatkan pemahaman terkait masalah kesehatan jiwa sekaligus juga untuk meminimalisir stigma terhadap para penderita gangguan kesehatan jiwa. Sampel penelian terdiri dari 408 mahasiswa kedokteran dengan memanfaatkan *Knowledge Quiz* dan the *Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) scale* sebagai alat pengukuran. Secara umum hasil penelitian mereka menyimpulkan bahwa metode penyuluhan cukup efektif untuk bisa memotivasi pemahaman yang lebih baik terkait berbagai masalah kesehatan jiwa.

Wassink mengadopsi *Mary's Stigma Game*, sebuah papan permainan yang sebelumnya telah dikembangkan oleh *Canadian nurses* Haase, Scharf, Leonard, Fulkala and Gradidge sebagai bentuk intervensi untuk meminimalisir stigma diantara para mahasiswa keperawatan. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pemanfaatan papan permainan sebagai salah satu media intervensi cukup efektif untuk merubah pandangan

sekaligus meningkatkan pemahaman para mahasiswa terkait permasalahan kesehatan jiwa.⁵

Corrigan menggunakan pendekatan pembelajaran kreatif dan reflektif untuk memotivasi mahasiswa keperawatan untuk memahami berbagai masalah kesehatan jiwa. Selama proses penelitian yang berlangsung selama 4 minggu 29 orang mahasiswa (dalam masa kerja praktek mereka di klinik) diminta untuk menuliskan jurnal refleksi diri terkait perasaan dan pandangan mereka jika mereka harus hidup dengan gangguan kesehatan jiwa. Para mahasiswa tersebut juga mendapatkan kesempatan untuk memberikan penyuluhan dan terlibat dalam sebuah kelompok psikoedukasional. Para mahasiswa tersebut kemudian diminta menuangkan pengalaman mereka dalam bentuk karya kreatif seperti: poster, puisi, lukisan, dan lain sebagainya. Weber menyimpulkan bahwa pendekatan pembelajaran kreatif dan reflektif mampu meningkatkan pemahaman terkait berbagai permasalahan kesehatan jiwa sekaligus juga memberikan sebuah pandangan baru terkait dampak dari stigma bagi para penderita kesehatan jiwa.¹¹

2.3 Kerangka Berfikir

Remaja merupakan agen perubahan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan bangsa di masa mendatang. Pemahaman yang memadai tentang kesehatan jiwa pada remaja dapat memberikan efek *snowball* yang cukup besar. Metode promosi kesehatan jiwa berbasis permainan digital dianggap mampu dan efektif untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit jiwa pada remaja. Secara ringkas, kerangka berfikir pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan 2.1.

Edukasi konvensional

Edukasi berbasis permainan digital
(*Edugame*)

Pemahaman Tentang Kesehatan Jiwa Pada Remaja

Baik

Cukup

Kurang

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berfikir



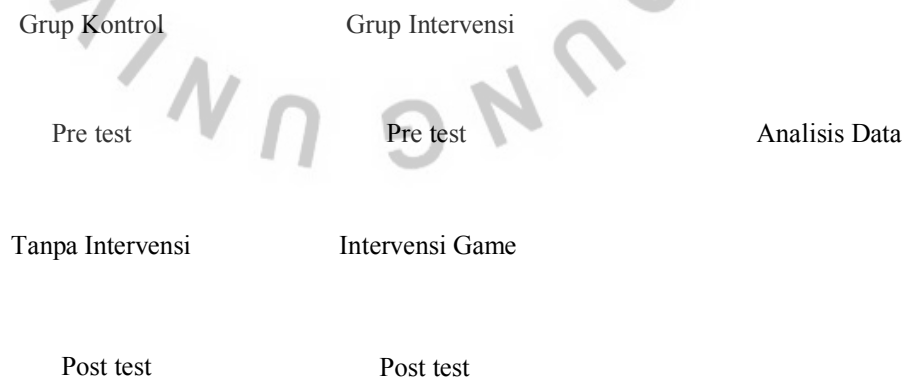
BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah remaja di Kota Bandung. Populasi terjangkau adalah siswa sekolah menengah atas (SMA) di Kota Bandung, sedangkan populasi target adalah siswa sekolah menengah atas (SMA) kelas X di Kota Bandung. Pemilihan cluster dilakukan secara Purposif. Penelitian ini melibatkan seluruh anggota populasi siswa SMA kelas X SMA Negeri 20 Bandung.

3.2 Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan disain uji kelompok (*cluster trial*) tanpa pengacakan yang melibatkan group kontrol dan group yang diberi perlakuan. Alur penelitian dapat dilihat pada diagram Gambar 1. Penelitian dimulai dengan melakukan *pre test* dan *post test* untuk mengukur tingkat pemahaman tentang gangguan jiwa pada remaja dengan menggunakan kuesioner. Tahap pertama ini termasuk juga penelusuran kebijakan dan pustaka yang tersedia. Data yang diperoleh di tahap awal ini akan menjadi informasi awal dan pengukuran untuk stigma dan diskriminasi pada ODGJ.



Gambar 3.1. Alur Penelitian

Pada diagram tampak bahwa partisipan akan dibagi menjadi grup kontrol dan grup intervensi. Kelompok pertama akan diberikan intervensi edukasi sedangkan

kelompok yang lain akan diberikan intervensi dalam bentuk permainan digital (*edugame*). Kedua kelompok akan diberikan *pre test* sebelum dilakukan intervensi dan *post test* setelah intervensi.

Responden penelitian akan di ambil secara acak dari siswa kelas X SMA Negeri 20 Bandung melalui metode *proportional random sampling*. Partisipan akan diperlakukan baik sebaik kontrol maupun intervensi sesuai dengan alokasi yang telah ditentukan sebelumnya. Jumlah siswa yang menjadi subjek penelitian adalah 200 orang masing masing 100 siswa untuk kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

3.2.1 Rancangan Penelitian

Data dikumpulkan dengan menggunakan *pre* dan *post test* kuesioner literasi *mental health* yang telah dibuat oleh ahli kesehatan jiwa¹². Validitas dan reliabilitas alat ini akan dilakukan pada kelompok dengan karakteristik yang sama pada SMA yang berbeda. Validitas konten dan konstruk akan dilakukan dengan bantuan ahli kesehatan jiwa, dilanjutkan dengan analisis *Pearson's correlation*. Reliabilitas akan dilakukan pada pooling kedua dengan *Kappa's coefficient agreement* sebagai alat analisis.

3.3. Definisi Operasional

Variabel bebas pada penelitian ini adalah model permainan digital (*gamification*) *edugame*, sedangkan variabel terikat adalah pemahaman remaja mengenai kesehatan jiwa. Definisi operasional variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Permainan digital (<i>gamification</i>) <i>edugame</i>	Permainan edukasi berbasis teknologi informasi yang digunakan sebagai metode promosi kesehatan jiwa pada remaja.	-	-	-

2	Pemahaman	Pengetahuan remaja mengenai kesehatan jiwa	Kuesioner Literasi <i>Mental Health</i> ¹²	Baik Cukup Kurang	Ordinal
---	-----------	--	---	-------------------------	---------

3.4 Analisis Data

Seluruh data akan dianalisis untuk membandingkan tingkat pemahaman tentang gangguan kesehatan jiwa sebelum dan setelah intervensi. Kelompok kemudian akan dibandingkan dengan kelompok pertama yang tidak mendapat intervensi sama sekali. Nilai kuesioner akan di test distribusinya dengan *Shapiro-Wilk's test* pada masing-masing kelompok intervensi dan pada setiap pre dan pre-post test. Apabila data terdistribusi normal maka repeated ANOVA akan dilakukan untuk melihat perbedaan antara dalam kelompok dan antar kelompok.

3.5 Aspek Etik Penelitian

Dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian ini, peneliti akan memegang teguh sikap ilmiah dengan menggunakan prinsip etika penelitian. Perlakuan yang diberikan dalam penelitian ini tidak memiliki risiko fisik yang merugikan atau membahayakan subjek penelitian akan tetapi aspek sosioetika akan tetap diperhatikan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan.

3.6 Indikator Keberhasilan

1. Publikasi artikel ilmiah di journal nasional terakreditasi (GMHC)
2. Seminar kegiatan ilmiah

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Penelitian

4.1. Anggaran Biaya

Tabel 4.1. Ringkasan Anggaran Biaya Penelitian

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diajukan (Rp.)
1	Peralatan	35.000.000,-
2	Barang habis pakai	5.000.000,-
3	Lain-lain (publikasi, seminar, laporan, jurnal)	10.000.000,-
JUMLAH		50.000.000,-*

* Rincian terlampir pada form justifikasi anggaran penelitian

BAB V HASIL YANG DICAPAI

Carpe Diem, gim pembelajaran terkait depresi dan stigma kesehatan jiwa untuk remaja. Carpe Diem adalah sebuah media interaktif untuk mendukung proses pembelajaran terkait depresi dan sekaligus meminimalisir stigma gangguan kesehatan jiwa pada remaja.

I. Poin pembelajaran utama.

Dari berbagai riset serta diskusi dengan tim riset Kesehatan Masyarakat dan Komunitas pedlui skizofrenia Indonesia didapat beberapa kesimpulan yang kemudian kami jadikan poin pembejaran utama untuk bisa dikemas dan dikembangkan dalam bentuk game.

1. Ada berbagai penyebab depresi pada remaja, beberapa hal yang umumnya ditemui adalah: tidak mendapatkan perhatian orang tua, orang tuan meninggal (atau berpisah), dirundung (bully) secara fisik atau verbal, kegagalan di sekolah

(tidak naik/lulus/dikeluarkan), masalah percintaan, pelecehan seksual, musibah (kecelakaan).

2. Bahwa mood atau kondisi mental seseorang bisa berubah. Kesadaran akan kondisi mental ini penting untuk bisa mempersiapkan diri memiliki kondisi mental yang memadai untuk mampu menjawab berbagai tantangan yang dihadapi.
3. Kemampuan untuk senantiasa berpikir positif menjadi salah satu kunci untuk meminimalisir potensi depresi.
4. Depresi dapat terjadi pada siapapun tidak perlu ditakuti. Yang terpenting adalah bagaimana bisa menghindari dampak negatif yang mungkin terjadi.
5. Ada dua aspek utama untuk menghindari dampak negative depresi, aspek internal (pribadi) yaitu kemampuan untuk mencari pertolongan dan aspek internal (lingkungan sekitar, keluarga, teman sebaya) yang mampu memberikan perhatian yang memadai serta memberikan dukungan atau pertolongan yang diperlukan.

II. Konsep Gim “Carpe diem”

Berbagai poin pembelajaran utama tersebut kemudian dijadikan fondasi pengembangan konsep gim yang kemudian dinamakan “Carpe Diem”. Pemilihan judul “Carpe Diem” diambil dari sebuah frase yang dikemukakan oleh Horace (Quintus Horatius Flaccus): “*longer carpe diem, quam minimum credula postor*” yang merupakan sebuah bentuk motivasi atau ajakan untuk selalu melakukan yang terbaik di setiap hari.

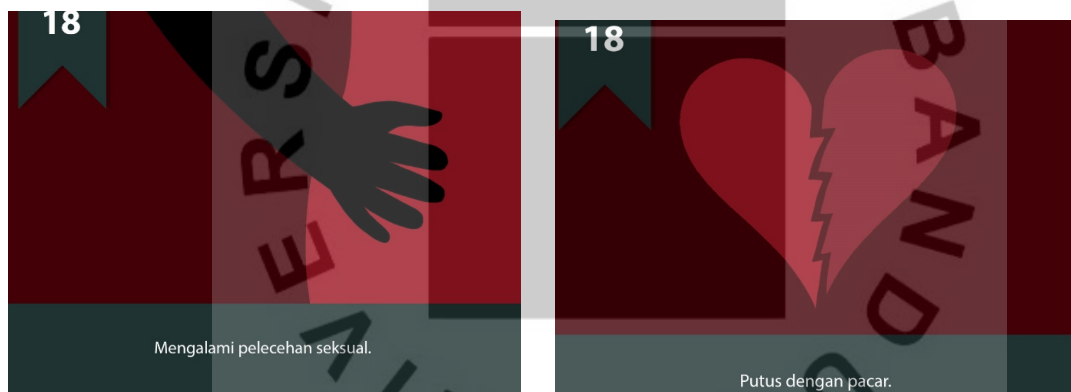
Carpe Diem adalah sebuah bentuk *co-operative game* untuk 4 hingga 8 group pemain (setiap group bisa berisis 1-3 orang sehingga carpe diem bisa dimainkan hingga 24 orang) dimana setiap pemain harus saling bekerjasama untuk menghadapi berbagai tantangan yang dihadapi. Dalam Carpe Diem setiap group pemain berperan sebagai seorang individu yang harus membekali dirinya dengan kondisi mental yang sehat untuk mampu melewati hari secara produktif dan terhindar dari depresi. Pada saat yang sama setiap pemain juga harus membantu rekan lainnya untuk sama-sama memiliki kondisi mental yang baik. Setiap hari akan ada tantangan dimana seorang pemain mendapatkan tekanan mental yang berat akibat sebuah peristiwa. Peristiwa-peristiwa ini adalah representasi

dari berbagai sumber penyebab depresi pada remaja: tidak mendapatkan perhatian orang tua, orang tua meninggal (atau berpisah), dirundung (bully) secara fisik atau verbal, kegagalan di sekolah (tidak naik/lulus/dikeluarkan), masalah percintaan, pelecehan seksual, musibah (kecelakaan). Jika ada ada seorang atau beberapa pemain yang gagal membekali dirinya dengan kondisi mental yang memadai maka akan berpotensi untuk mengalami depresi. Karena konsepnya adalah sebuah co-operative game maka setiap pemain akan memenangkan permainan jika mampu menjaga kondisi mentalnya secara konsisten hingga mampu menyelesaikan setiap tantangan setiap pemain akan kalah jika hal tersebut tidak dapat mereka penuhi.

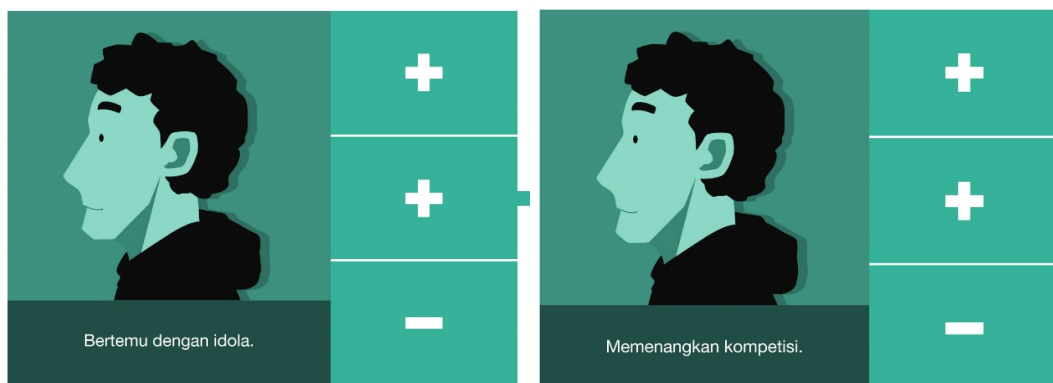
III. Komponen dan peraturan Permainan

Berikut adalah komponen permainan dari Carpe Diem:

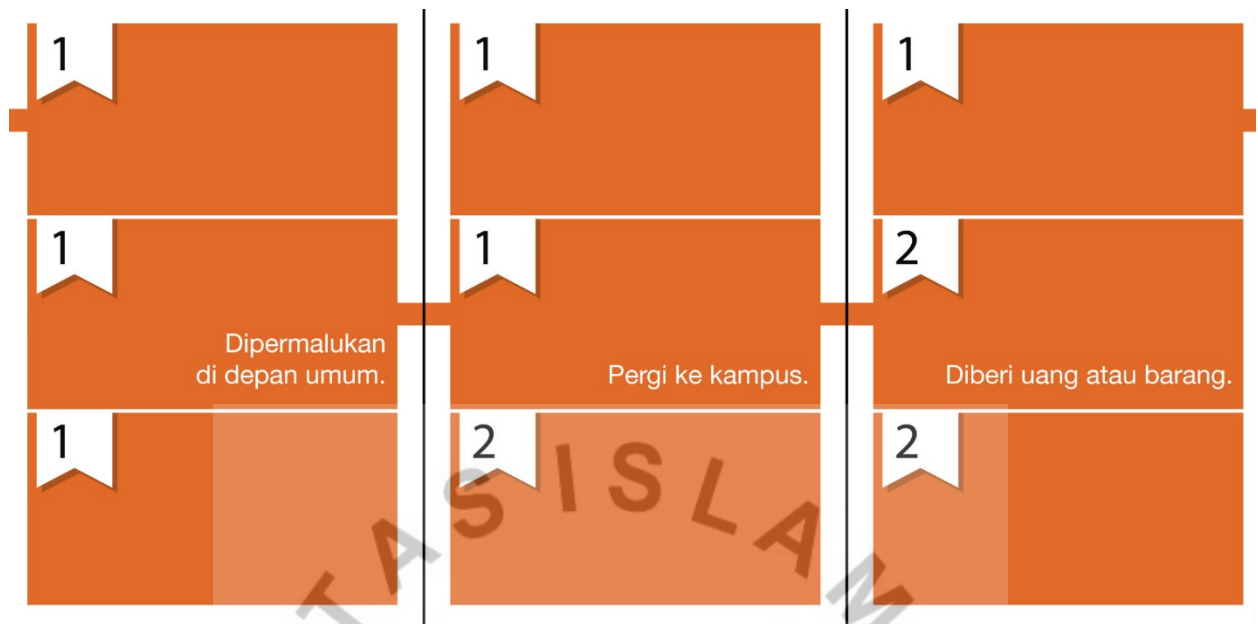
Kartu tantangan utama: berisi berbagai kejadian yang berpotensi menyebabkan tekanan mental yang cukup berat.



Kartu mood: merepresentasikan mood setiap (group) pemain.



- a. Kartu kondisi mental: merepresentasikan berbagai bentuk peristiwa, dukungan, pikiran positif yang berkontribusi pada kondisi mental setiap pribadi



- b. Kartu bantuan khusus: merepresentasikan berbagai bantuan khusus yang bisa diberikan untuk bisa menyelesaikan tantangan/tekanan mental yang dihadapi



Berikut adalah ringkasan peraturan permainan dari Carpe Diem:

- Permainan dilakukan dalam beberapa putaran
- Pada awal putaran dipilih seorang pemain (ditentukan secara acak) yang harus mengambil kartu tantangan. Pemain yang mengambil kartu tantangan harus menyelesaikan tantangan tersebut
- Setiap (group) pemain dibekali set kartu mood serta set kartu kartu kondisi. Tugas masing-masing pemain dalam permainan ini adalah mengumpulkan total nilai kondisi minimal 13 (yang mengambil kartu tantangan akan memiliki nilai lebih tinggi) dengan menjumlahkan semua nilai kartu kondisi yang ia gunakan.

- Jika ada pemain yang gagal memenuhi nilai kondisi minimum yang diperlukan maka ia mendapatkan kartu depresi. Jumlah kartu depresi terbatas. Jika kartu depresi habis maka semua pemain kalah. Jika setiap pemain bisa bermain hingga 8 putaran dan kartu depresi masih ada maka semua pemain menang.

Protokol Pembelajaran Berbasis Gim Carpe Diem

Berikut adalah protocol atau panduan pembelajaran berbasis gim carpe diem:

Objektif pembelajaran: meningkatkan pemahaman terkait depresi dan meminimalisir stigma gangguan kesehatan jiwa

Durasi pembelajara: 150 min

Jumlah peserta optimal: 24 peserta

Agenda Sesi:

- Sesi 1 (10 min): pre-test. Pastikan bahwa peserta memiliki pemahaman yang sama terkait questioner yang digunakan.
- Sesi 2 (30 min): persiapan serta penjelasan peraturan permainan gim carpe diem diikuti oleh tanya jawab singkat untuk memberikan pemahan yang lengkap. Kemudian dilanjutkan dengan satu putaran latihan permainan gim carpe diem untuk memastikan setiap pemain mampu memahami seluruh peraturan permainan.
- Sesi 3 (50 min): bermain gim carpe diem secara utuh dan mandiri. Fasilitator hanya mengamati dan memberikan penjelasan ketika dibutuhkan.
- Sesi 4 (30 min): refleksi. Setiap group pemain menuliskan insight yang didapat dari sesi bermain sebelumnya dilanjutkan dengan sesi presentasi singkat. Fasilitator menggaris bawahi berbagai keyword yang penting untuk kemudian nanti menjadi bentuk kesimpulan
- Sesi 5 (10 min) kesimpulan dari berbagai insight yang telah dipresentasikan serta penekanan poin pembelajaran (dilakukan oleh fasilitator).
- Sesi 6 (10 min): post-test.

Uji coba diikuti oleh 24 orang Mahasiswa Kedokteran Unisba dan dilaksanakan di Bandung. Hal ini mengingat pendanaan yang tidak sesuai dengan RAB yang diajukan.



Pre dan post -test dilakukan dengan menggunakan Depression Literacy Questionnaire yang dikembangkan oleh Prof. Kathleen Griffiths (email izin didapat pada tanggal 15 Juni 2017).

D-lit Questioner fokus pada dua aspek: pandangan pribadi terkait depresi dan stigma serta kepercayaan pribadi terhadap pandangan dari lingkungan sekitar terkait depresi dan stigma.

Hasil pre dan post tergambar pada grafik berikut:



Dari hasil pre dan post test tahap 1 dapat dilihat bahwa proses pembelajaran berbasis gim arpe diem memberikan hasil signifikan pada setiap poin (pre dan post test berubah). Ketika hasil post-test memberikan nilai kecil merupakan indikasi bahwa proses pembelajaran berbasis gim carpe diem yang telah dilakukan mampu memberikan pemahaman dan meminimalisir stigma terkait depresi. Kecuali untuk point no 1 (anggapan bahwa depresi bisa hilang seketika) dan 3 (anggapan bahwa depresi bukanlah bentuk gangguan kesehatan) hasil post test menunjukkan pemahaman yang lebih baik. Nilai post-test yang lebih tinggi pada poin no 1 dan 3 menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis gim memberikan pengaruh namun tidak dalam konteks yang kurang tepat. Hal ini bisa disebabkan oleh mekanisme permainan yang masih kurang tepat atau karena pemahaman terhadap questioner yang masih kurang tepat. Untuk memperbaiki hal tersebut telah disusun berbagai rencana perbaikan baik di aspek gim serta metode penyampaian dan fasilitasi yang akan dilakukan.

BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan :

Gim “Carpe Diem” dapat meningkatkan pengetahuan mengenai depresi pada remaja



DAFTAR PUSTAKA

1. Herrman H., Saxena S., Moodie R., editor. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice [internet], World Health Organization Library Cataloguing-in-Publication Data. 2005. Tersedia dari: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf.
2. World Health Organization. Mental health matters: social inclusion of youth with mental health conditions [internet]. New York. 2014. Tersedia dari: <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
4. Brown, M., O'Neill, N., Van Woerden, H., Eslambochilar, P., Jones, M., John, A., Gamification and adherence to web based mental health interventions: a systematic review, *JMIR Mental Health*, 2016;3(3):1-15.
5. Wassink, A.K. Using mental health board game intervention to reduce mental health illness stigma among nursing students, [Disertasi], Kirkhof College of Nursing, Grand Valley State University, 2014.
6. Nurjanah, I., J. Mills, T. Park, and K.Usher. Human rights of the mentally ill in Indonesia. *International Nursing Review*. 2016;62(2):153 – 161.
7. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
8. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ). Edisi III. Dirjen Pelayanan Medis RI. Jakarta. 1998.
9. Zichermann, G. And C, Cunningham. Gamification by design: implementing game mechanics in web and mobile apps. O'Reilly Media Inc. 2011.
10. Rose, D., Thornicroft, G., Pinfold, V., Kassam, A. 250 labels used to stigmatise people with mental illness. *BMC Health Service Research*. 2007;7(97).
11. Corrigan, P.W., Kosyluk, K.A., Markowitz, F., Brown, R.L., Conlo, B., Rees, J., et al. Mental illness stigma and disclosure in college students. *Journal of Mental Health*. 2016; 25(3):224 -230.
12. Reavley, J. N., Jorm, A.F. National Survey of Mental Health and Stigma [internet]. Commonwealth of Australia. 2011. Tersedia dari: http://pmhg.unimelb.edu.au/research_settings/general_community?a=636496.

LAMPIRAN: JUSTIFIKASI KEUANGAN

1. Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Tools Board Game	Pembuatan 5 set board game beserta perlatannya	5	1.100.000	5.500.000
Subtotal				5.500.000
2. Vakasi Fasilitator				
Fasilitator	Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Vakasi	11 orang fasilitator terdiri dari 3 orang staf dosen FK Unisba, 3 orang dari Asosiasi Skizoprenia Indonesia dan 5 orang dari Kummara	11	300.000	3.300.000
Subtotal				3.300.000
3. Konsumsi				
Material	Pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Snack	Snack 24 peserta dan 11 fasilitator. (Sisa 5 untuk satpam dan cs)	40	11.300	452.000
Makan siang	Makan siang 24 peserta dan 11 fasilitator. (Sisa 5 untuk satpam dan cs)	40	35.000	1.400.000
Subtotal				1.852.000
Total				10.652.000