

LAPORAN

PENGEMBANGAN DAN UJICOBA PENDEKATAN PEMBELAJARAN KESEHATAN JIWA REMAJA BERBASIS GIM “CARPE DIEM”

KERJA SAMA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG
DENGAN INSTITUTE OF MENTAL
HEALTH – SINGAPORE

2017 – SEKARANG



Loving Hearts, Beautiful Minds



LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting. Masalah ini harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah serta perhatian dari seluruh masyarakat. Beban penyakit atau burden of disease penyakit jiwa di Tanah Air cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, 14,3% di antaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan sebesar 18,2% lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%.

Untuk menyikapi masalah kesehatan jiwa di Indonesia, terutama untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Pemerintah dan masyarakat telah melakukan upaya-upaya, antara lain: 1) Menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan di masyarakat; 2) Menyediakan sarana, prasarana, dan sumberdaya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan jiwa di seluruh wilayah Indonesia, termasuk obat, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan dan non-kesehatan terlatih; 3) Menggerakkan masyarakat untuk melakukan upaya preventif dan promotif serta deteksi dini gangguan jiwa dan melakukan upaya rehabilitasi serta reintegrasi ODGJ ke masyarakat.

Komitmen dalam pemberdayaan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) diperkuat dengan diterbitkannya Undang-undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang baru saja disahkan pada 8 Agustus 2014 lalu. Undang-Undang ini ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Stigma menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang. Stigma, diskriminasi dan marginalisasi terhadap Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih banyak ditemukan. Ketidakmampuan untuk mengenali gangguan mental sebagai penyakit yang berhak mendapatkan pelayanan dan perhatian yang sama seperti penyakit fisik menyebabkan terjadinya stigma ini. Berdasarkan stigma pula, Hak ODMK dan 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. Hal ini menyebabkan terbatasnya akses ODMK dan ODGJ terhadap layanan kesehatan. Sedangkan secara hukum peraturan perundang-undangan yang ada belum komprehensif sehingga menghambat pemenuhan hak ODMK dan ODGJ.

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.

update:

World Health Organization (WHO) umumkan jika depresi menjadi penyebab utama masalah kesehatan dan ketidakmampuan di seluruh dunia. Ada sekitar 300 juta orang menderita penyakit mental ini. Angka penderita depresi ini telah naik lebih dari 18 persen sejak 2005. Kurangnya bantuan untuk kesehatan mental yang dikombinasikan dengan ketakutan publik terhadap stigma depresi ini membuat banyak yang mengalami depresi tidak mendapat penanganan layak yang sebenarnya dibutuhkan agar mereka bisa menjalankan kehidupan yang sehat dan produktif. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20170331090149-255-203950/who-umumkan-tingkat-depresi-dunia-naik-18-persen>

laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada 9 juta kasus kejiwaan dalam bentuk depresi di Indonesia. Indonesia pun menempati posisi kedua dengan angka kasus kejiwaan tertinggi di Asia Tenggara. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20170815181229-255-234956/menanti-asa-reinkarnasi-hotline-depresi-kemenkes>

Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI) Eka Viora, mengatakan, di Indonesia prevalensi penderita depresi adalah 3,7 persen dari populasi. "Jadi sekitar 9 juta orang yang mengalami depresi, dengan jumlah penduduk 250 juta jiwa," kata Eka dalam konferensi pers perayaan hari kesehatan dunia dengan tema 'Depression: Let's Talk' dan peluncuran Elxion di Jakarta, Kamis, 18 Mei 2017.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas 2013), angka prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6 persen untuk usia 15 tahun ke atas. "Atau sekitar 14 juta orang," ujarnya. <https://gaya.tempo.co/read/877228/9-juta-orang-di-indonesia-mengalami-depresi>

di Indonesia tercatat hanya 8 persen orang dengan gangguan depresi yang bisa terlayani. Sisanya, 92 persen pasien tidak mendapatkan pelayanan yang tepat dan dibutuhkan. <https://health.detik.com/read/2017/05/10/112644/3497368/763/waduh-baru-8-persen-pasien-depresi-di-indonesia-yang-tertangani>

Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. WHO Report. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

PENDEKATAN PEMBELAJARAN KESEHATAN MENTAL REMAJA BERBASIS GIM

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.

Stigma terhadap penderita gangguan kesehatan jiwa menjadi salah satu faktor penghambat yang perlu diminimalisir. Remaja merupakan kelompok yang perlu mendapat pengetahuan ini akan tetapi menjadi kelompok yang belum mendapat penanganan khusus. Tingkat pemahaman para remaja terhadap kesehatan jiwa yang masih rendah sebagai salah satu penyebab munculnya stigma. Perlunya pendekatan pembelajaran baru untuk meningkatkan pemahaman remaja terhadap pentingnya kesehatan jiwa sekaligus meminimalisir stigma terhadap para penderita gangguan kesehatan jiwa.

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. Implementasi konsep game atau gamification pada sebuah proses pembelajaran adalah dengan menghadirkan sebuah proses interaktif baik dengan menggunakan media (game) atau dengan pendekatan pembelajaran secara khusus. Game 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 creative director dari MIT education arcade, sebuah pusat penelitian yang mengkhususkan penelitian di bidang game edukasi, mengemukakan bahwa game yang di desain 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). Berbagai potensi dari implementasi konsep game 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 pendekatan interaktif dan implementasi pembelajaran berbasis-gim untuk mendukung proses pembelajaran dan peningkatan pemahaman akan kesehatan mental kami percaya akan memberikan hasil yang positif.

Dalam konteks pendekatan pembelajaran berbasis gim ada tiga komponen utama yang akan dikembangkan:

1. Gim "Carpe Diem" sebagai media pembelajaran utama

2. Protokol atau panduan fasilitasi proses pembelajaran berbasis-gim
3. Modul pembelajaran yang berisi konten dan materi pendukung

Dokumen ini adalah sebuah laporan berkala terkait proses pengembangan berbagai komponen tersebut di atas.

1. CARPE DIEM, GIM PEMBELARAN 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 peduli skizofrenia Indonesia didapat beberapa kesimpulan yang kemudian kami jadikan poin pembelajaran 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 tua 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 menghindarkan dampak negatif yang mungkin terjadi.
5. Ada dua aspek utama untuk menghindarkan dampak negative depresi, aspek internal (pribadi) yaitu kemampuan untuk mencari pertolongan dan aspek eksternal (lingkungan sekitar, keluarga, teman sebaya) yang mampu memberikan perhatian yang memadai serta memberikan dukungan atau pertolongan yang diperlukan.

II. Konsep Gim “Carpe diem”

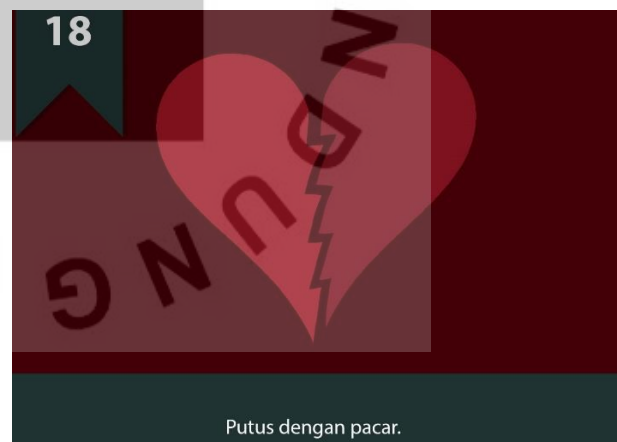
Berbagai poin pembelajaran utama tersebut kemudian dijadikan fondasi pengembangan konsep gim yang kemudian dinamakan “Carpe Diem”. Pemilihan judul “Carpe Diem” diambil dari sebuah frase yang dikemukakan oleh Horace (Quintus Horatius Flaccus): *“longer carpe diem, quam minimum credula postor”* yang merupakan 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.

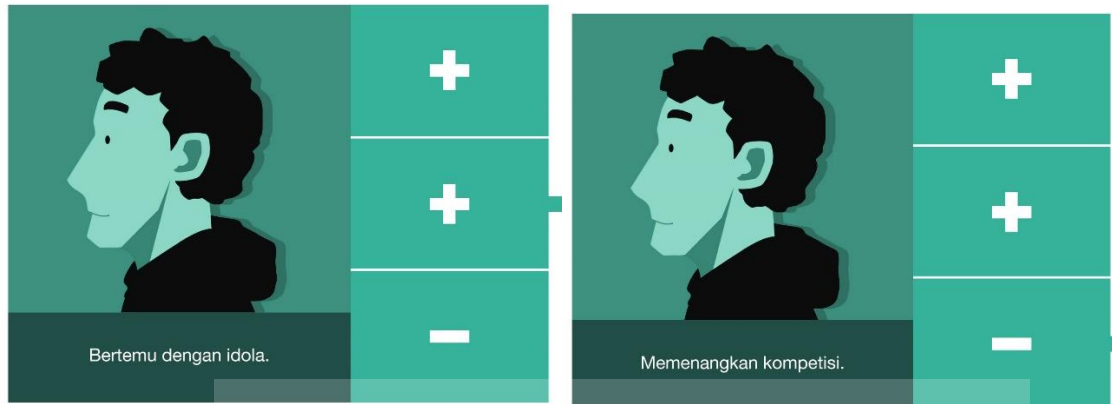
III. Komponen dan peraturan Permainan

Berikut adalah komponen permainan dari Carpe Diem:

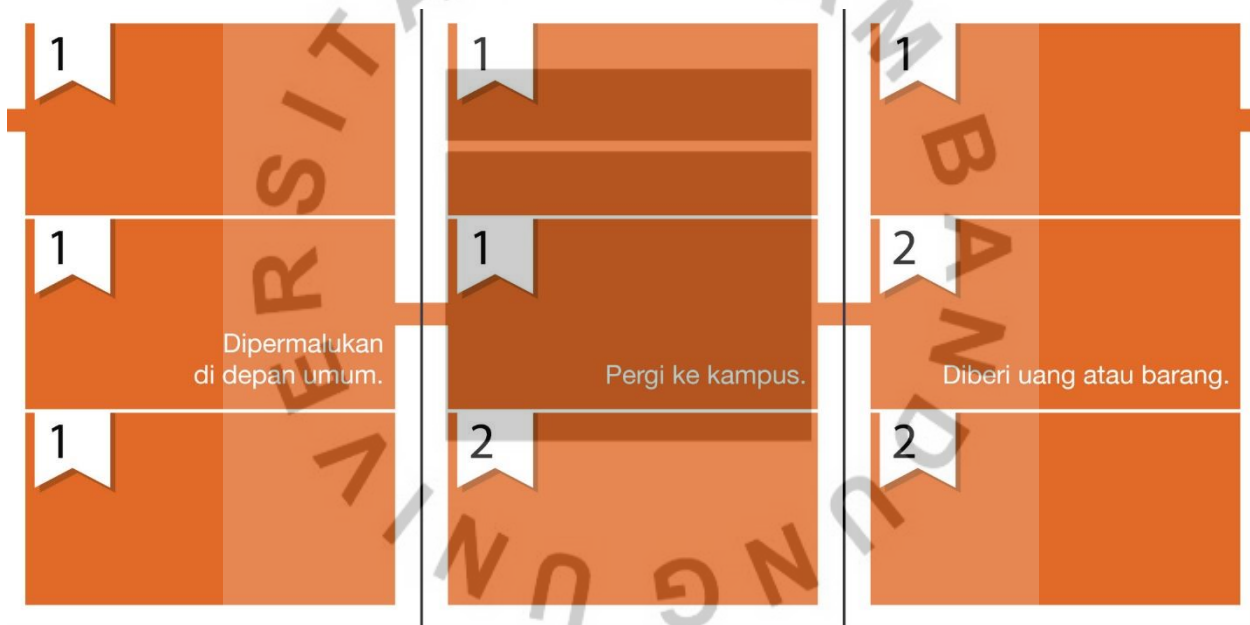
- a. Kartu tantangan utama: berisi berbagai kejadian yang berpotensi menyebabkan tekanan mental yang cukup berat.



b. Kartu mood: merepresentasikan mood setiap (group) pemain.



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



d. 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 (ditetapkan 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 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.

PENGENALAN DAN DISKUSI KERJASAMA RISET CARPE DIEM

Konsep pembelajaran berbasis Gim Carpe-Diem telah diujicoba secara internal pada tanggal 31 Agustus 2017 dengan tim riset FK Unisba, Kummara, dan KSPI (Komunitas peduli skizofrenia Indonesia).



Konsep pembelajaran berbasis Gim Carpe-Diem juga menjadi salah satu tema kerjasama riset kolaborasi antara FK Unisba, Institut of Mental Health Singapore, dan Kummara. Diskusi dilaksanakan pada perayaan Singapore Mental Health Day 08-09 September di Singapura



UJI COBA PROSES PEMBELAJARAN CARPE DIEM TAHAP -1

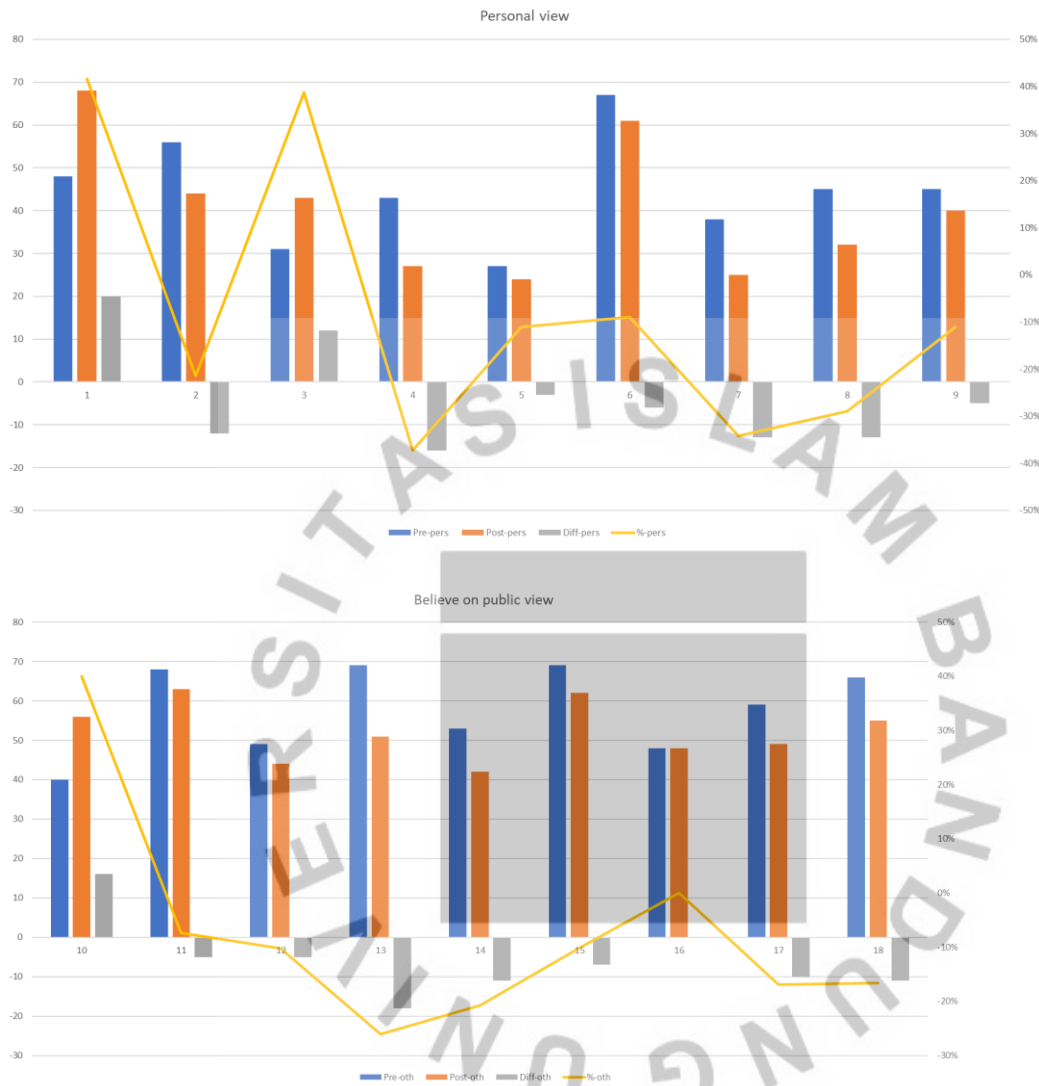
Uji coba tahap 1 dilakukan pada tanggal 10 November 2017 dan diikuti oleh 24 orang Mahasiswa Kedokteran Unisba dan dilaksanakan di Bandung.



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 depersi dan sigma.

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.