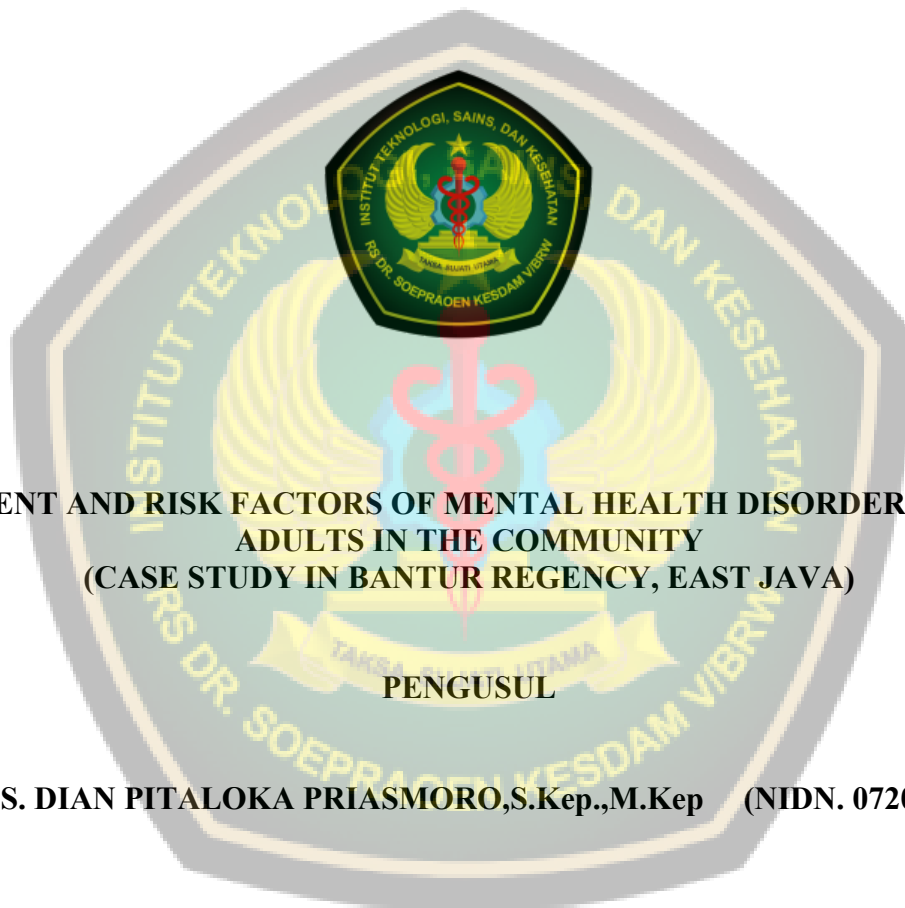


Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/ Ilmu Keperawatan
Skema Penelitian Internal : Penelitian Pengembangan Ilmu (PPI)

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN INTERNAL**



**INCIDENT AND RISK FACTORS OF MENTAL HEALTH DISORDER AMONG
ADULTS IN THE COMMUNITY
(CASE STUDY IN BANTUR REGENCY, EAST JAVA)**

PENGUSUL

DR. NS. DIAN PITALOKA PRIASMORO, S.Kep., M.Kep (NIDN. 0720038502)

Dilaksanakan Berdasarkan Surat Tugas Rektor ITSK RS. dr. Soepraoen.

Nomor: Sgas/LPPM/25/ XI/2023 Tanggal 16 November 2023

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN
MALANG TA. 2023/2024**

HALAMAN PENGESAHAN

1. **Judul Penelitian** : Incident And Risk Factors Of Mental Health Disorder Among Adults In The Community (Case Study In Bantur Regency, East Java)
2. **Kode/Rumpun Ilmu*** : 371/Ilmu Keperawatan
3. **Ketua Peneliti**
 - a. Nama Lengkap : Dr. Ns. Dian Pitaloka P., M.Kep
 - b. NIDN/NIDK : 0720038502
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor
 - d. Program Studi : Profesi Ners
 - e. Nomor HP : 081233199747
 - f. e-mail : dianpitaloka.itsk@soepraoen.ac.id
4. **AnggotaPeneliti (1)**
 - a. Nama Lengkap : Kevin Fausta Razza
 - b. NIM : 2211013
 - c. Perguruan Tinggi : ITSK RS dr. Soepraoen
5. **AnggotaPeneliti (2)**
 - a. Nama Lengkap : Vania Tiffara Yoli P
 - b. NIM : 2211073
 - c. Perguruan Tinggi : ITSK RS dr. Soepraoen
6. **AnggotaPeneliti (3)**
 - a. Nama Lengkap : Candra Diyan S.P
 - b. NIM : 2211069
 - c. Perguruan Tinggi : ITSK RS dr. Soepraoen
7. **Lama Penelitian Keseluruhan:** 1 tahun
8. **Pembiayaan Penelitian Keseluruhan:** Rp. 10.000.000,00
9. **Sumber Dana** : RAPB ITSK RS dr. Soepraoen Malang

Malang, 31 Agustus 2024

Mengetahui,
Ka Prodi Pendidikan Profesi Keperawatan

Ketua Peneliti



Dr. Apriyani Puji H, S.Kep.Ners.,M.Kep
NIDN. 0711048605

Dr. Ns. Dian Pitaloka P., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0720038502



Kepala LPPM,
Tien Aminah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDK. 8827501019

1. JUDUL PENELITIAN

Incident And Risk Factors Of Mental Health Disorder Among Adults In The Community
(Case Study In Bantur Regency, East Java)

Bidang Fokus RIRN/Bidang Unggulan Perguruan Tinggi	Tema	Topik (jika ada)	Rumpun Bidang Ilmu
Kesehatan	Keperawatan Kesehatan Jiwa	Kesehatan jiwa pada usia dewasa	Keperawatan

Kategori (Kompetitif Nasional/ Desentralisasi/ Penugasan)	Skema Penelitian	Strata (Dasar/Terapan/ Pengembangan)	SBK (Dasar, Terapan, Pengembangan)	Target Akhir TKT	Lama Penelitian (Tahun)
Penelitian Internal PT	Penelitian Dasar	Dasar	Dasar	Tidak ada	1

2. IDENTITAS PENGUSUL

Nama, Peran	Perguruan Tinggi/Institusi	Program Studi/Bagian	Bidang Tugas	ID Sinta	H-Index
Dian Pitaloka Priasmoro, Ketua Peneliti	ITSK RS dr.Soepraoen Malang	Prodi Profesi Ners	Ketua Program Studi	6775058	4
Kevin Fausta Razza	ITSK RS dr.Soepraoen Malang	Prodi D-3 Keperawatan	Mahasiswa	-	-
Vania Tiffara Yoli P.	ITSK RS dr.Soepraoen Malang	Prodi D-3 Keperawatan	Mahasiswa	-	-
Chandra Diyan Satria P.	ITSK RS dr.Soepraoen Malang	Prodi D-3 Keperawatan	Mahasiswa	-	-

3. MITRA KERJASAMA PENELITIAN (JIKA ADA)

Pelaksanaan penelitian dapat melibatkan mitra kerjasama, yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan penelitian, mitra sebagai calon pengguna hasil penelitian, atau mitra investor.

Mitra	Nama Mitra
Calon pengguna hasil penelitian	Puskesmas Bantur , Kabupaten Malang

4. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Tabel 1. Jenis Luaran dan Indikator

No	Target Luaran	Indikator Capaian
	Jenis Luaran Wajib* (pilih minimal 1)	
1	a. Publikasi 1 (satu) artikel ilmiah di jurnal nasional terakreditasi peringkat 1 – 6.	Submitted
	b. Publikasi 1 (satu) artikel ilmiah di jurnal internasional.	Drafted
	c. Publikasi 1 (satu) artikel ilmiah di prosiding seminar internasional.	Drafted
	d. Publikasi 1 (satu) artikel ilmiah di prosiding seminar nasional.	Tidak ada
	e. Laporan feasibility study produk yang dikembangkan**	Ada
	Jenis Luaran Tambahan** (boleh ada/boleh tidak)	Indikator Capaian
2	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	
	a. Paten	-
	b. Paten Sederhana	-
	c. Hak Cipta	-
	d. Desain produk industri	-
	e. Merk Dagang	-
2	Teknologi Tepat Guna	Tidak Ada
3	Model/Purwarupa/Desain/Karya Seni/Rekayasa Sosial	Tidak Ada
4	Buku ber ISBN/Bahan Ajar	Tidak ada

Luaran Wajib

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status Target Capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
2024	Artikel ilmiah pada jurnal ilmiah Nasional terakreditasi (S-2)	<i>Published</i>	<i>Jurnal of Nursing Practice</i>

Luaran Tambahan

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status Target Capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
2024	Artikel ilmiah pada jurnal ilmiah	<i>Submitted/Accepted</i>	https://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/user

	Internasional Scopus Q4		
--	----------------------------	--	--

5. ANGGARAN

Anggaran biaya penelitian mengacu pada RAB penelitian yang berlaku dengan besaran minimum dan maksimum sebagaimana diatur pada Surat Keputusan Rektor terbaru tentang Pendanaan Penelitian Internal dan buku Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat LPPM ITSK RS dr. Soepraoen.

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol	Biaya Satuan	Total
Analisis Data	Biaya uji statistik (regresi analisis) dan pembacaan hasil	kali	2	Rp. 750.000	Rp.1.500.000,-
Bahan	1. Kertas A4	Rem	2	Rp. 80.000	Rp. 160.000,-
	2. ATK lain (map, spidol, dll)	paket	1	Rp. 150.000	Rp. 150.000,-
Pelaporan, Luaran Wajib dan Luaran Tambahan	1. Uji kelayakan etik (KEPK)	kali	1	Rp. 500.000	Rp. 500.000,-
	2. FC dan cetak Proposal dan laporan	Bh	4	Rp. 50.000	Rp. 200.000,-
	3. Publikasi Sinta 2	Kali	1	Rp.1.500.000	Rp. 1.500.000,-
	4. Biaya English Editor	Kali	2	Rp. 500.000	Rp. 1.000.000,-
	5. Biaya Proofread	Kali	1	Rp.1.000.000	Rp. 1.000.000,-
Pengumpulan Data	1. Operasional Enumerator	Orang	3	Rp. 80.000	Rp. 240.000,-
	2. Transportasi ke lokasi	Kali	3	Rp. 200.000	Rp. 600.000,-
	3. Kompensasi untuk responden	orang	450	Rp. 7.000	Rp. 3.150.000,-
TOTAL RAB					Rp. 10.000.000,-

RINGKASAN

Masalah kesehatan jiwa pada usia dewasa pada satu decade ini terus mengalami peningkatan yang signifikan. Hal itu tidak lepas dari segala macam faktor yang berpotensi menyebabkan stres baik yang bersumber dari faktor personal maupun lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi insiden dan faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan mental, khususnya depresi, kecemasan, dan PTSD, pada kelompok usia dewasa di masyarakat. Dengan meningkatnya prevalensi masalah kesehatan mental, penelitian ini memiliki urgensi dalam memberikan pemahaman yang lebih mendalam terhadap dampak dan penyebab kondisi ini.

Metode penelitian melibatkan survei dan analisis data statistik untuk mengidentifikasi tingkat kejadian gangguan kesehatan mental serta faktor-faktor risiko yang mungkin terlibat. Data variabel independent dan dependen akan diambil dalam satu waktu. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret-April 2024 di Puskesmas Bantur Kabupaten Malang. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat dewasa 17-35 tahun dan dapat mengoperasikan handphone. Jumlah responden seluruhnya diperkirakan sekitar 450 orang yang diambil menggunakan teknik *random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner perilaku *SRQ-29* dan disebarluaskan melalui *google form*. Selanjutnya data analisis dilakukan dengan analisis univariat dan multivariat dengan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami masalah kesehatan mental namun ada sebagian kecil yang mengalami masalah kesehatan mental seperti PTSD (6.1%) dan GME (4.1%). Selain itu ada faktor risiko yang signifikan mempengaruhi kesehatan mental seperti coping dengan p -value 0.004, psikoedukasi dengan p -value 0.001, dan keyakinan dengan p -value 0.004. Dan faktor yang paling dominan merupakan faktor psikoedukasi.

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih baik tentang kontribusi faktor-faktor tertentu terhadap risiko terjadinya masalah kesehatan mental. Informasi ini dapat digunakan untuk mengembangkan program pencegahan yang lebih efektif dan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Penelitian ini juga mendukung tujuan kesehatan masyarakat dengan menyediakan basis data yang relevan untuk perencanaan kebijakan kesehatan mental.

Kata kunci: *insiden, faktor risiko, cemas, depresi, PTSD*

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Mental health disorder atau gangguan jiwa merupakan gangguan yang ditandai dengan perilaku, pikiran, dan pengalaman inner yang tidak biasa, menyakitkan, tidak berfungsi, dan kadang-kadang bahkan berbahaya^{1,3}. Konsekuensi dari gangguan mental adalah penderitaan klinis yang signifikan atau ketidakmampuan. Berdasarkan Redaksi DSM-5 mengindikasikan bahwa gangguan mental biasanya terkait dengan penderitaan atau gangguan yang signifikan. Gangguan yang signifikan disini menunjukkan disfungsi yang mendasar meliputi deskripsi tingkat keparahan gejala, kelebihan, frekuensi, dan durasi⁴.

Menurut data dari *The National Institute of Mental Health Disorders* tahun 2022 diperoleh data sekitar 9,5% dari orang dewasa Amerika yang berusia 18 tahun ke atas setiap tahunnya dilaporkan mengalami penyakit depresi seperti depresi mayor, gangguan bipolar, atau distimia. Pada kelompok perempuan didapatkan hampir dua kali lebih mungkin mengalami depresi mayor dibandingkan pria. Namun, pria dan wanita memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami terjadinya gangguan bipolar. Depresi mayor bisa muncul pada usia berapapun, sebagian besar usia rata-rata ditemukan mulai munculnya gejala adalah pada usia pertengahan 20-an.

Sedangkan angka kejadian gangguan bipolar di Amerika didapatkan sekitar 2,6% pada orang yang berusia 18 tahun ke atas, dengan rata-rata saat mulai munculnya episode manik pertama adalah awal 20-an. Selain itu sekitar 18% dari orang yang berusia 18 hingga 54 tahun dalam satu tahun tertentu pasti mengalami gangguan kecemasan¹. Gangguan kecemasan sendiri merupakan salah satu bentuk masalah gangguan mental yang sangat sering dijumpai selain depresi, gangguan psikotik, dan gangguan stress pasca trauma.

Gangguan ringan ini apabila diabaikan atau tidak tertangani, sangat memungkinkan berkembang menjadi masalah yang lebih serius. Sehingga mengacu pada perkembangan kesehatan mental di negara barat, Indonesia sendiri mengembangkan berbagai cara untuk melakukan upaya *screening* atau penapisan dan deteksi dini. Hal ini sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kepada seluruh Lembaga Pelayanan Kesehatan masyarakat seperti Puskesmas untuk melaksanakan Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Salah satu instrument yang digunakan dalam survei kesehatan masalah mental emosional adalah SRQ-29. Program pemeriksaan awal masalah kejiwaan dengan memanfaatkan *Self Reporting Questionnaire (SRQ)* bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mental⁹.

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur didapatkan jumlah penderita masalah gangguan jiwa sebagai berikut (tabel 1):

Tabel 1. Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Tahun 2021

No.	Desa	Jumlah Gangguan Jiwa Berat		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1	Bantur	21	26	47
2	Wonorejo	6	7	13
3	Srignonco	16	9	25
4	Sumberbening	17	19	36
5	Bandungrejo	29	25	54
	Total	89	86	175

Sumber: Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang, 2021

Sekitar 18% dari orang yang berusia 18 hingga 54 tahun dalam satu tahun tertentu mengalami gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan meliputi: gangguan panik, gangguan obsesif-kompulsif (OCD), gangguan stres pasca-trauma (PTSD), gangguan kecemasan umum (GAD), dan fobia (fobia sosial, agorafobia, dan fobia spesifik). Gangguan kecemasan erat kaitannya dengan dan dipengaruhi oleh kesehatan fisik. Banyak dampak dari kecemasan (seperti ketegangan fisik, hiperaktivitas sistem saraf, atau penggunaan alkohol yang merugikan) juga merupakan faktor risiko yang dikenal untuk penyakit-penyakit seperti penyakit kardiovaskular. Sebaliknya, orang yang menderita penyakit-penyakit ini juga mungkin mengalami gangguan kecemasan akibat kesulitan yang terkait dengan mengelola kondisi kesehatan mereka².

Fakta-fakta diatas menunjukkan bahwa setiap individu sangat beresiko mengalami masalah kesehatan jiwa yang disebabkan oleh multi faktor ⁷, sehingga diperlukan upaya deteksi dini dan pemberian bantuan layanan kesehatan sesegera mungkin. Tentunya dalam program penanganan berbasis masyarakat diperlukan pemberdayaan semua pihak mulai dari keluarga, kader, dan petugas kesehatan itu sendiri ^{1,3}. Berdasarkan banyak literatur memang diketahui salah satu faktor resiko terjadinya masalah gangguan mental adalah faktor personal seperti perkawinan, hubungan sosial, trauma, dan sebagainya namun faktor lain disamping itu tidak bisa diabaikan⁸.

Pendekatan berbasis masyarakat yang efektif untuk mencegah masalah kesehatan mental meliputi pendidikan kepada orang tua dan program-program di sekolah untuk meningkatkan pembelajaran sosial dan emosional serta membangun cara-cara positif dalam

mengatasi masalah pada anak-anak dan remaja. Program-program olahraga dan aktifitas fisik juga dapat efektif dalam mencegah gangguan tersebut pada orang dewasa.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana insiden gangguan kesehatan mental pada masyarakat usia dewasa?
- 1.2.2 Apa saja faktor risiko yang potensial mempengaruhi insiden kesehatan mental pada masyarakat usia dewasa?
- 1.2.3 Bagaimana pengaruh faktor risiko terhadap timbulnya gangguan kesehatan mental pada masyarakat usia dewasa?
- 1.2.4 Manakah faktor risiko yang paling potensial mempengaruhi insiden kesehatan mental pada masyarakat usia dewasa?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mengidentifikasi insiden gangguan kesehatan mental pada masyarakat usia dewasa.
- 1.3.2 Mengidentifikasi faktor risiko yang potensial mempengaruhi insiden kesehatan mental pada masyarakat usia dewasa.
- 1.3.3 Mengidentifikasi pengaruh faktor risiko terhadap timbulnya gangguan kesehatan mental pada masyarakat usia dewasa.
- 1.3.4 Mengidentifikasi faktor risiko yang paling potensial mempengaruhi insiden kesehatan mental pada masyarakat usia dewasa?

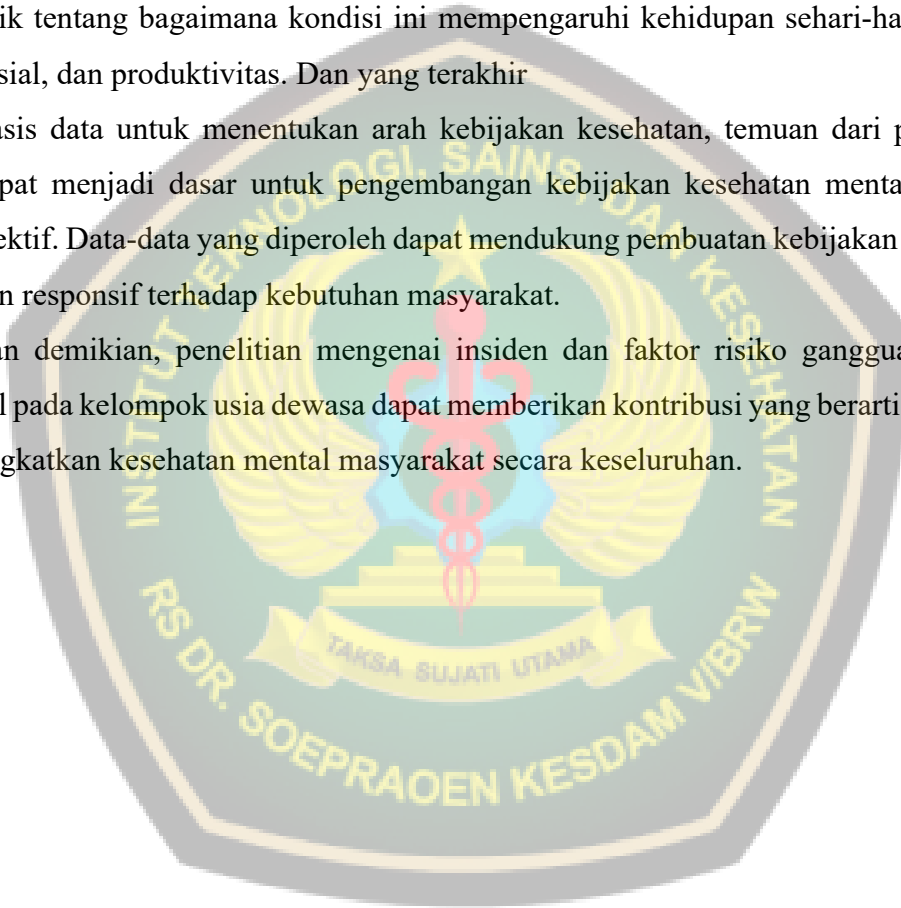
1.4 Urgensi Penelitian

Penelitian mengenai insiden dan faktor risiko terjadinya masalah gangguan kesehatan mental pada kelompok usia dewasa di masyarakat memiliki urgensi yang signifikan. Hal ini dikarenakan:

1. Prevalensi yang meningkat, masalah gangguan kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan PTSD, semakin menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang meningkat. Menyelidiki insiden dan faktor risiko dapat memberikan wawasan tentang dampak sebenarnya dari masalah ini.
2. Memberikan wawasan pada masyarakat tentang pentingnya pencegahan, mengetahui faktor risiko dapat membantu dalam mengembangkan strategi pencegahan yang lebih efektif. Identifikasi dini dan intervensi pada tahap awal dapat membantu mengurangi dampak negatif pada kesehatan mental individu.

3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, penelitian ini mendukung tujuan kesehatan masyarakat dengan memberikan pemahaman lebih mendalam tentang masalah kesehatan mental pada tingkat populasi. Hasil penelitian dapat digunakan untuk merancang program-program intervensi yang lebih terarah.
4. Meningkatkan kualitas hidup, gangguan kesehatan mental dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup individu. Penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih baik tentang bagaimana kondisi ini mempengaruhi kehidupan sehari-hari, hubungan sosial, dan produktivitas. Dan yang terakhir
5. Basis data untuk menentukan arah kebijakan kesehatan, temuan dari penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan kebijakan kesehatan mental yang lebih efektif. Data-data yang diperoleh dapat mendukung pembuatan kebijakan yang relevan dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Dengan demikian, penelitian mengenai insiden dan faktor risiko gangguan kesehatan mental pada kelompok usia dewasa dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam upaya meningkatkan kesehatan mental masyarakat secara keseluruhan.



TINJAUAN PUSTAKA

2.1 State Of The Art

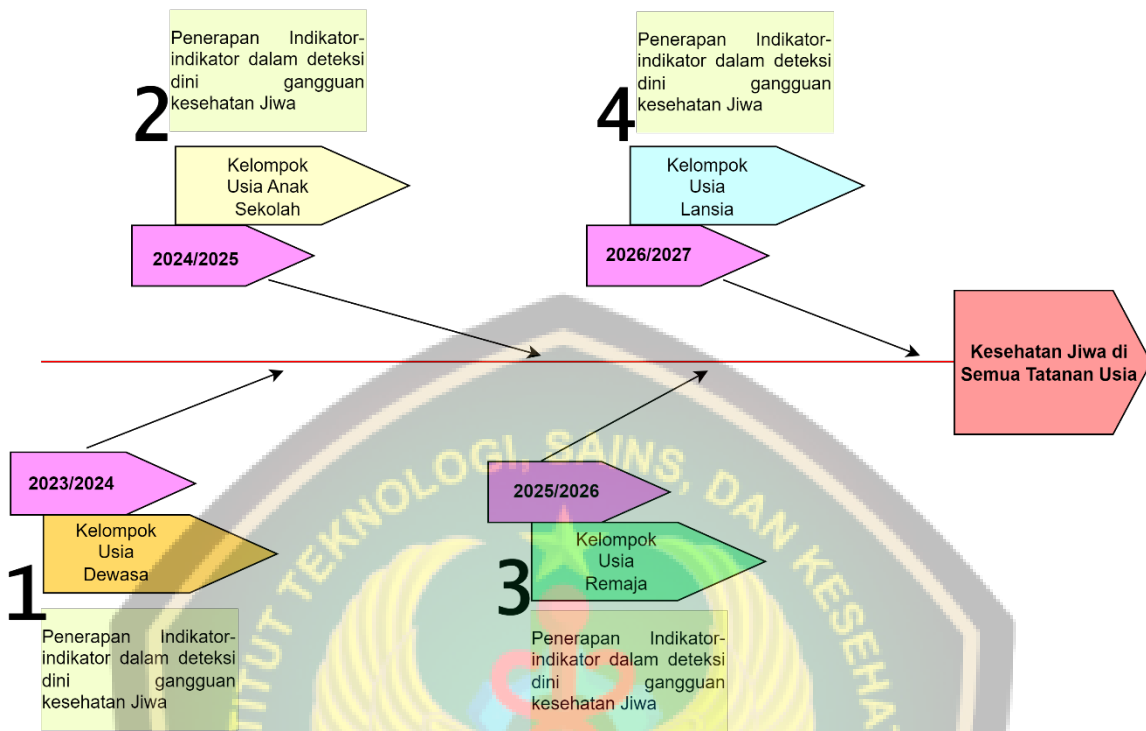
Dalam pokok bahasan ini akan di paparkan state of art tentang penelitian sebelumnya yang berfungsi untuk menganalisa dan memperkaya pembahasan penelitian. Selain itu untuk membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, untuk itu disertakan jurnal Internasional dari penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan konsep gangguan mental dan faktor risiko yang menyebabkan:

1. Judul penelitian ini: Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature, ditulis oleh DiGangi *et al.*, (2013) yang menjelaskan tentang faktor-faktor risiko masalah kesehatan mental yang meliputi faktor psikopatologi, sosial ekologis, kemampuan kognitif, mekanisme koping, faktor personal, dan psikofisiologi faktor. Faktor-faktor risiko sebelum trauma yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit. Beberapa karakteristik individu seperti jenis kelamin, status perkawinan, dan tingkat pendidikan dapat menjadi faktor-faktor risiko. Psikopatologi atau riwayat trauma sebelumnya juga menyebabkan seseorang mungkin lebih rentan terhadap PTSD setelah trauma baru. Kekurangan dukungan sosial dapat menjadi faktor risiko, sementara dukungan sosial yang kuat dapat memberikan perlindungan. Adahubungan juga bahwa faktor-faktor genetik dan neurobiologis juga dapat memainkan peran dalam risiko PTSD. Serta masalah kejiwaan sebelumnya, seperti gangguan kecemasan atau depresi, dapat meningkatkan risiko masalah mental.
2. Judul penelitian kedua Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report, Narmandakh, A., Roest, A. M., de Jonge, P., & Oldehinkel, A. J. (2021). Artikel ini, yang diterbitkan dalam *European Child and Adolescent Psychiatry*, membahas faktor risiko psikososial dan biologis yang terkait dengan gangguan kecemasan pada remaja dan dewasa. Penelitian ini merupakan bagian dari proyek TRAILS (Tracking Adolescents' Individual Lives Survey), dan penulis mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan gangguan kecemasan pada periode remaja. Temuan Utama yaitu Faktor Psikososial (Artikel membahas peran faktor psikososial, termasuk lingkungan sosial dan pengalaman hidup, dalam perkembangan gangguan kecemasan pada remaja), Faktor Biologis (Penelitian ini juga menyoroti faktor biologis yang dapat memainkan peran penting), dengan fokus pada aspek-aspek seperti genetika dan perubahan biologis selama masa remaja. Implikasi klinis dalam penelitian ini menyebutkan bahwa penulis mengupas implikasi klinis dari temuan mereka, memberikan wawasan tentang cara pemahaman ini dapat digunakan untuk meningkatkan pendekatan preventif dan intervensi terhadap gangguan kecemasan pada

remaja. Artikel ini memberikan wawasan yang mendalam tentang faktor risiko psikososial dan biologis yang berkaitan dengan gangguan kecemasan pada remaja. Temuan dari penelitian ini dapat membantu pengembangan strategi intervensi yang lebih efektif untuk mengelola atau mencegah gangguan kecemasan pada populasi remaja.

3. Judul Penelitian: Risk factors for mental health disorders: From conception till adulthood oleh Preeti Khanna , Bani Tamber Aeri dalam Harrington (2018) diterbitkan pada Jurnal *Modern Hospital*, 74(6), 112–118. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7108-1_7. Penelitian menunjukkan bahwa tanda-tanda gangguan kesehatan mental pada masa remaja secara kuat dapat memprediksi kemunculan gangguan kesehatan mental pada masa dewasa, terutama depresi (Pine et al, 1999). Selain itu, penelitian jangka panjang telah membuktikan bahwa gangguan kecemasan pada awal masa remaja dapat memprediksi kemunculan depresi dan gangguan kecemasan yang signifikan secara klinis pada awal masa dewasa. Hubungan antara kecemasan sebelum pubertas dan depresi pada awal dewasa dapat terlihat dari pola transmisi dalam keluarga yang memiliki risiko tinggi terhadap depresi (Pine et al, 1999; Rende et al, 1999; Warner et al, 1999). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa gangguan kesehatan mental ini biasanya muncul pada usia yang relatif muda, yaitu masa remaja, dan dapat kembali muncul pada masa dewasa. Peristiwa penting dalam kehidupan seseorang, seperti kehilangan orang yang dicintai, pengangguran, krisis keuangan, atau stres di tempat kerja, dapat memicu kembalinya gangguan ini pada masa dewasa. Faktor risiko yang terutama terkait dengan peningkatan kemungkinan onset gangguan kesehatan mental mungkin termasuk jenis kelamin perempuan, kekurangan gizi (berlebih dan kurang), menjadi keturunan dari orang tua yang mengalami depresi/cemas, memiliki tingkat simptom depresi subklinis, dan terpapar stres atau trauma (selama periode pra-konsepsi & pra-natal). Permutasi dan kombinasi khusus dari faktor-faktor risiko ini atau faktor risiko lain untuk memprediksi onset gangguan kesehatan mental belum diketahui. Namun, satu faktor risiko saja bisa menjadi penting atau memadai untuk onset gangguan ini. Selain itu, faktor-faktor risiko ini membuat seseorang rentan terhadap stres dan mengurangi kemampuannya untuk mengatasi stres. Oleh karena itu, penelitian longitudinal lebih lanjut diperlukan untuk memahami hubungan dan proses di antara berbagai faktor risiko, terutama onset, waktu, dan keterkaitan antara variabel distal dan proximal, serta peran faktor-faktor pelindung. Informasi ini akan membantu dalam memahami keterkaitan elemen-esensial.

2.2 Road Map Penelitian



Gambar 1. Roadmap Penelitian

METODE

3.1 Desain Penelitian

Studi ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *crosssectional study*. Dalam studi ini dilakukan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling dari beberapa wilayah di Bantur, Kabupaten Malang.

3.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga masyarakat di Wilayah Puskesmas Bantur Kabupaten Malang yang berusia > 15 tahun sesuai literatur *SRQ-29*¹⁰, sejumlah 1.345 orang. Sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini karena lebih dari 100 maka ditentukan minimal sebesar 20-25% (minimal 337) yang memenuhi kriteria sampling yaitu dan dapat mengoperasikan *handphone* dengan baik, selanjutnya pengambilan responden dilakukan secara acak atau *random sampling* dan didapatkan sejumlah 462 responden.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan secara langsung di Bantur Kabupaten Malang mulai bulan Juli-Agustus 2024.

3.2 Operasional Variabel

1. Gangguan Mental

a. Definisi Operasional:

Gangguan mental adalah sebuah sindrom atau pola perilaku atau psikologis yang signifikan secara klinis yang terjadi pada seorang individu. Kondisi ini berkaitan dengan penderitaan saat ini (misalnya, gejala yang menyakitkan) atau ketidakmampuan (yaitu, gangguan dalam satu atau lebih area/fungsi penting) atau dengan risiko meningkat secara signifikan untuk menderita kematian, rasa sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan ¹¹.

b. Alat Ukur, Alat ukur berupa Instrumen *Self-Reporting-29 (SRQ-29)* dipilih untuk mendeteksi masalah psikososial dan gangguan jiwa yang diadopsi dari sehat jiwa Kemenkes ¹⁰.

c. Indikator

Apabila terdapat 5 atau lebih jawaban YA pada no 1-20 berarti terdapat masalah psikologis seperti cemas dan depresi. Apabila terdapat jawaban YA pada No. 21 berarti terdapat penggunaan zat psikoaktif/narkoba. Apabila terdapat satu atau lebih jawaban YA dari no. 22-24 berarti terdapat gejala gangguan psikotik (gangguan dalam penilaian realitas) yang perlu penanganan serius. Apabila terdapat satu atau lebih jawaban YA dari no. 25-29 berarti terdapat gejala-gejala gangguan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) /gangguan stres setelah trauma

d. Skala Data: nominal

e. Skor

Tidak ada skoring dalam instrumen ini, jawaban responden dinilai berdasarkan jawaban 'Ya' atau 'Tidak' pada item tertentu untuk mengategorikan jenis gangguan yang sesuai dengan responden.

2. Risk Factor Gangguan jiwa dan psikososial

a. Definisi Operasional:

Faktor risiko gangguan jiwa dan psikososial adalah etiologi atau penyebab yang diduga menimbulkan gangguan kesehatan mental, meskipun hal itu diketahui bersifat kompleks dan multifaktorial. Banyak penelitian telah mengungkapkan bahwa banyak faktor yang terkait dengan timbulnya gangguan jiwa, pemulihan atau kekambuhan, terutama pada kelompok usia tertentu. Kerentanan biologis salah satunya, ini dapat berasal dari warisan genetic saat anak-anak dan faktor prenatal. Selain itu ada pengaruh lingkungan yang melibatkan hubungan keluarga dengan anak-anak, proses berpikir, dan persepsi diri (remaja yang mengalami depresi mengalami pemikiran negatif tentang diri mereka dan lingkungannya, yang berkontribusi pada proses berpikir negatif), peristiwa kehidupan

yang menekan, sekolah, dan lingkungan sekitar. Peristiwa kehidupan yang menekan (kehilangan) dapat mengakibatkan persepsi negatif dan dengan demikian meningkatkan risiko gangguan tersebut ¹².

b. Alat Ukur

Instrumen yang digunakan adalah *kuisisioner* yang disusun peneliti berdasarkan referensi^{12,13}.

c. Indikator

Faktor risiko memiliki indikator yaitu terdiri dari berikut:

No.	Faktor	Jenis
1	Biologis	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Apakah ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa? ◦ Apakah pernah mengalami riwayat cedera kepala karena kecelakaan atau lainnya? ◦ Apakah pernah mengonsumsi alcohol atau obat-obat terlarang ?
2	Pengalaman Traumatis	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Apakah pernah mengalami kekerasan seksual? ◦ Apakah pernah mendapatkan kekerasan fisik, bully, atau ditelantarkan?
3	Stresor Psikososial	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Apakah pernah kehilangan orang yang dicintai? ◦ Apakah ada budaya di lingkungan yang membuat anda susah beradaptasi? ◦ Apakah kesulitan membangun kedekatan dengan orang lain, termasuk mendapatkan jodoh? ◦ Apakah pernah di PHK atau kesulitan mendapat kerja? ◦ Apakah pernah merasa mengalami kegagalan yang parah? ◦ Apakah mengalami kesulitan ekonomi?
4	Koping Tidak Konstruktif	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Apakah sedang menderita penyakit tertentu, seperti obesitas, asma, DM, Hipertensi, gagal ginjal, stroke? ◦ Apakah sering melampiaskan kekecewaan dengan marah atau kekerasan? ◦ Apakah sering menyendiri ketika ada masalah? ◦ Apakah anda tipe orang yang tertutup pada orang lain?
5	Keyakinan agama kurang	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Apakah percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan karena gangguan makhluk halus? ◦ Apakah anda orang yang taat beribadah? ◦ Apakah anda yakin Tuhan dapat menyembuhkan semua penyakit?
6	Psikoedukasi	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Apakah pernah mengalami perceraian? ◦ Apakah orang tua dahulu menerapkan disiplin berlebihan? ◦ Apakah dahulu sering melihat orang tua bertengkar? ◦ Apakah pernah merasa ditolak oleh lingkungan sekitar?

d. Skala Data: nominal

e. Skor:

Kuisisioner ini dijawab dengan pernyataan Ya (1), Tidak (0).

3.3 Teknik Pengumpulan Data

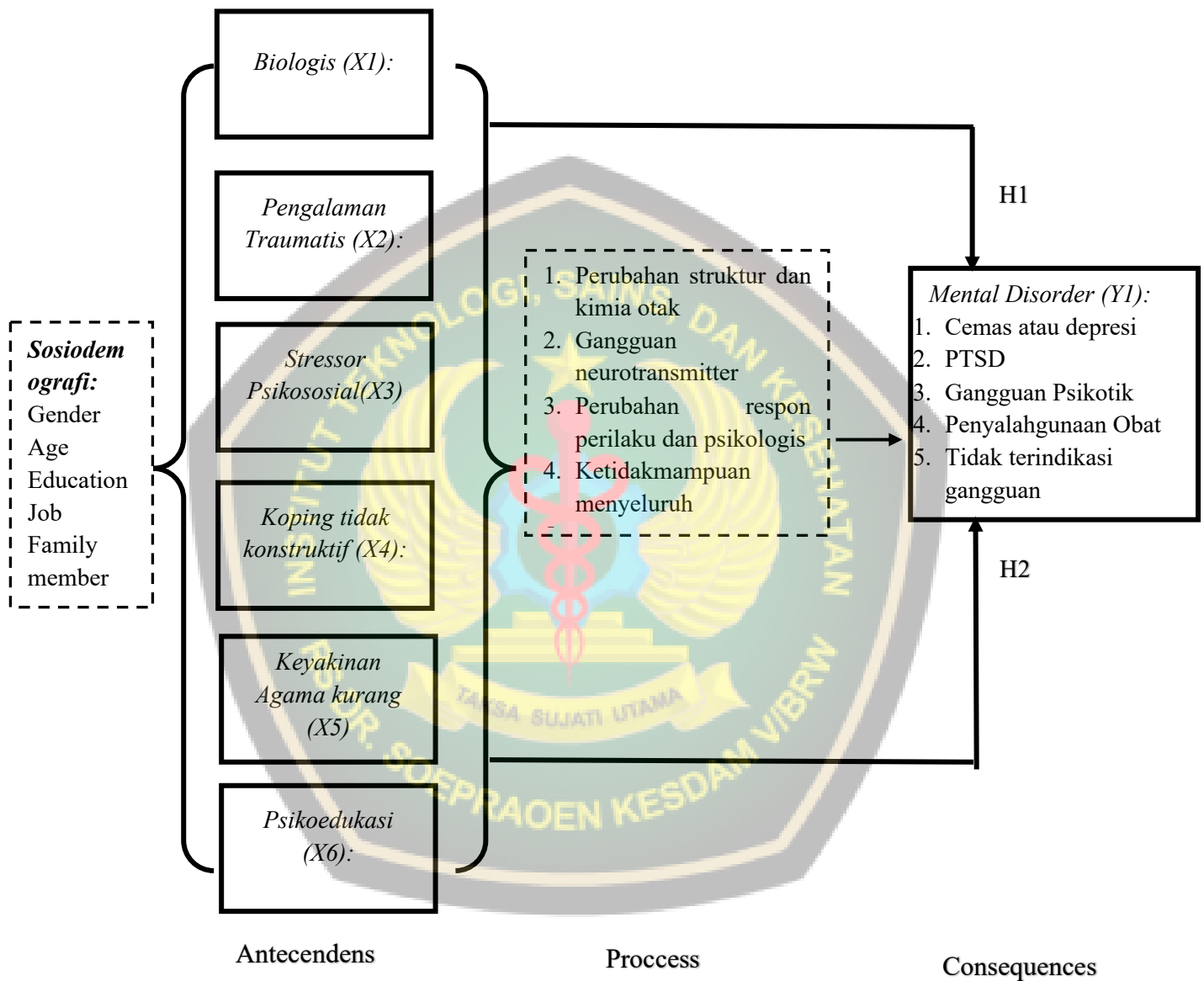
Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner penelitian yang akan dibagikan kepada responden setelah diberikan penjelasan oleh peneliti. Sebelum membagikan kuisisioner peneliti mengurus perijinan melalui LPPM ITSK RS DR Soepraoen untuk diberikan kepada pihak Puskesmas. Kuisisioner akan dibagikan melalui grup *Whatsapp* dan diisi melalui kuisisioner *Google form*.

3.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen yang digunakan merupakan kuisisioner baku yang telah digunakan pada penelitian lainnya. Sehingga sudah dinyatakan valid dan reliabel.



3.5 Kerangka Konsep dan Hipotesis



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

Hipotesis penelitian

Hipotesis 1(H1): terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor risiko yang potensial dengan insiden kesehatan mental pada masyarakat usia dewasa

Hipotesis 2 (H2): terdapat faktor risiko yang paling potensial mempengaruhi insiden kesehatan mental pada masyarakat usia dewasa.

3.6 Analisa Data

Analisis data yang dilakukan menggunakan *multivariat regresi logistic dengan Software SPSS 24.0* untuk mengetahui kekuatan pengaruh faktor risiko terhadap insiden gangguan mental pada kelompok usia dewasa.

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian terdiri dari *anonymity, confidentiality dan beneficence*. Selain itu juga dilakukan uji kelayakan etik melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia dengan Nomor: 001200/EC/KEPK/I/03/2024.



Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi

C. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Puskesmas Bantur terletak di Kabupaten Malang, sebuah wilayah yang berdekatan dengan daerah Pantai Selatan di Jawa Timur. Puskesmas ini berdiri untuk melayani kebutuhan kesehatan masyarakat Bantur dan sekitarnya. Dengan bangunan yang sederhana namun fungsional, Puskesmas Bantur menyediakan berbagai layanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan umum, pelayanan ibu dan anak, imunisasi, serta pengobatan penyakit menular.

Petugas kesehatan di Puskesmas Bantur bekerja dengan dedikasi tinggi meskipun keterbatasan fasilitas sering kali menjadi tantangan. Mereka melayani pasien dari berbagai kalangan, mulai dari anak-anak hingga lanjut usia. Setiap hari, mereka menangani pasien yang datang dengan berbagai keluhan, mulai dari penyakit ringan hingga yang memerlukan rujukan ke rumah sakit yang lebih lengkap.

Selain layanan klinis, Puskesmas Bantur juga aktif melakukan kegiatan promosi kesehatan. Petugas kesehatan secara rutin mengadakan penyuluhan ke desa-desa untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat. Melalui program-program seperti posyandu dan pemeriksaan rutin, Puskesmas Bantur berupaya untuk mencegah penyebaran penyakit di komunitas setempat.



Gambar 3. Gedung pelayanan Puskesmas Bantur

Hasil dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel yang memuat informasi tentang data umum responden yang meliputi gender, age, marital state, education, job. Data selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan *Regresi Logistic*. Hasil penelitian yang disajikan sebagai berikut:

4.1.1 Data Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat Bantur Kabupaten Malang yang berusia >15 tahun yang memenuhi kriteria penelitian:

Tabel 1. Risiko kejadian masalah gangguan kesehatan (%) berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan (n=462)

	Tidak ada gangguan (%)	PTSD (%)	Psikotik dan PTSD (%)	Psikotik (%)	GME (%)	GME dan Psikotik (%)	GME dan PTSD (%)	GME, Psikotik dan PTSD (%)
Umur								
>60 years	2.4	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.9
≤ 20 tahun	1.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
21-30 tahun	24.7	1.9	0.0	0.2	0.6	0.6	1.5	1.3
31-40 tahun	17.7	2.4	0.2	0.4	1.7	0.4	2.6	2.6
41-50 tahun	19.7	1.3	0.2	0.0	0.9	0.6	1.5	1.5
51-60 tahun	7.1	0.2	0.0	0.2	0.6	0.2	0.6	1.1
Total	72.7	6.1	0.4	0.9	4.1	1.9	6.5	7.4
Pekerjaan								
Lainnya	0.4	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
ART	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bidan	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Buruh pabrik	0.4	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
Dokter gigi	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Guru	1.7	0.0	0.0	0.0	0.6	0.4	0.4	0.2
IRT	32.3	1.9	0.0	0.2	0.9	0.9	2.8	2.4
Mahasiswa	0.4	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.4	0.0
Nakes	2.6	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Penjahit	0.9	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.2

Pensiunan	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.9
Perawat	3.7	0.6	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Petani	5.2	0.2	0.2	0.0	0.4	0.0	0.2	0.2
PJ SIK	0.6	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
PNS	1.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
PPPK	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Swasta	11.7	1.3	0.2	0.0	0.6	0.4	0.9	0.6
Tidak bekerja	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Wiraswasta	8.9	1.1	0.0	0.0	0.9	0.2	1.3	2.6
Total	72.7	6.1	0.4	0.9	4.1	1.9	6.5	7.4
Pendidikan								
D3	0.6	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
S1	14.9	2.2	0.0	0.6	0.9	0.4	0.9	1.9
SD	5.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
SMA	26.2	1.7	0.0	0.0	1.5	0.9	3.5	1.9
SMK	1.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2
SMP	24.9	1.3	0.4	0.2	1.7	0.4	2.2	2.4
Total	72.7	6.1	0.4	0.9	4.1	1.9	6.5	7.4
Jenis Kelamin								
Pria	12.3	1.9	0.0	0.0	0.9	0.6	1.5	3.2
Wanita	60.4	4.1	0.4	0.9	3.2	1.3	5.0	4.1
Total	72.7	6.1	0.4	0.9	4.1	1.9	6.5	7.4
Jumlah Tanggungan								
0	5.8	0.2	0.0	0.0	0.9	0.4	0.9	0.9
1	6.5	0.4	0.0	0.2	0.4	0.2	0.9	1.1
2	13.0	1.9	0.0	0.0	0.4	0.2	1.3	1.1
3	21.0	1.3	0.2	0.6	1.3	0.6	1.5	2.4
4	17.5	1.5	0.2	0.0	0.9	0.4	1.5	1.3
5	5.4	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4
6	3.5	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.2
Total	72.7	6.1	0.4	0.9	4.1	1.9	6.5	7.4

Insiden gangguan Kesehatan mental, SES socioeconomic status

Berdasarkan tabel diatas diketahuiberdasarkan usia lebih dari setengah responden tidak mengalami masalah Kesehatan jiwa, dan ada sebagian kecil di kategori umur 31-40 mengalami PTSD dan GME sejumlah 2.6%, ada Sebagian kecil ibu rumah tangga juga mengalami PTSD dan GME sejumlah 2.4%, Sebagian kecil responden yang berprofesi guru mengalami PTSD dan GME, serta gabungan GME, PTSD dan gejala psikotik sebesar 2.8% dan 2.4%. Sebagian kecil responden yang berpendidikan SMA mengalami gejala GME, PTSD dan Psikotik sejumlah 3.5%, Sebagian kecil Wanita mengalami gejala PTSD sejumlah 6.1%, dan ada Sebagian kecil responden yang emiliki tanggungan keluarga 2 orang mengalami PTSD sejumlah 1.9%.

Tabel 2. Risiko kejadian masalah gangguan kesehatan (%) berdasarkan faktor-faktor yang melatarbelakangi, serta nilai signifikansi hubungan antar variabel atau uji hipotesis (n=462)

	Tidak ada gangguan (%)	PTSD (%)	Psikotik dan PTSD (%)	Psikotik (%)	GME (%)	GME dan PTSD (%)	GME, Psikotik dan PTSD (%)	Masalah Kesehatan mental
Faktor Psikososial								
Tidak Ada	46.1%	4.1%	0.2%	0.4%	3.5%	1.5%	5.6%	6.9%
Ada	26.6%	1.9%	0.2%	0.4%	0.6%	0.4%	0.9%	0.4%
CI (p-value)								0.128

Faktor Traumatis									
Tidak Ada	67.1%	6.1%	0.4%	0.9%	4.1%	1.9%	6.5%	7.1%	
Ada	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	
CI (p-value)									0.485
Faktor Koping									
Tidak Ada	57.8%	5.0%	0.4%	0.6%	4.1%	1.5%	6.5%	6.9%	
Ada	14.9%	1.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.4%	
CI (p-value)									0.004
Faktor Biologis									
Tidak Ada	68.8%	6.1%	0.4%	0.9%	4.1%	1.9%	6.5%	7.1%	
Ada	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	
CI (p-value)									0.120
Faktor Psikoedukasi									
Tidak Ada	53.7%	5.2%	0.4%	0.4%	3.7%	1.5%	6.5%	7.1%	
Ada	19.0%	0.9%	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.0%	0.2%	
CI (p-value)									0.001
Faktor Keyakinan									
Tidak Ada	49.6%	3.7%	0.2%	0.4%	3.5%	1.3%	5.6%	6.3%	
Ada	23.2%	2.4%	0.2%	0.4%	0.6%	0.6%	0.9%	1.1%	
CI (p-value)									0.004

Output Statistik SPSS dan Smart PLS, 2024

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki latar belakang faktor psikososial faktor traumatis, faktor koping, biologis, psikoedukasi dan keyakinan yang bermasalah. Namun ada sebagian kecil yang memiliki masalah psikososial dan mengalami PTSD sebesar 1.9%. Sebagian kecil ada faktor koping dan mengalami PTSD sebesar 1.1%. Sebagian kecil ada faktor biologi dan mengalami masalah GME PTSD, Psikotik sejumlah 0.2%. Ada faktor psikoedukasi dan mengalami masalah PTSD sejumlah 0.9%. Dan Ada faktor ketakinan yang melatarbelakangi masalah Kesehatan mental PTSD sejumlah 2.4%.

Tabel 3. Faktor dominan yang melatarbelakangi insiden gangguan Kesehatan mental di Masyarakat Bantur Kabupaten Malang (n=462)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
X1 Psikososial -> Y1 Mental Disorder	0.086	0.086	0.056	1.529	0.128
X2 Traumatis -> Y1 Mental Disorder	-0.059	-0.059	0.084	0.699	0.485
X3 Koping -> Y1 Mental Disorder	0.181	0.182	0.062	2.909	0.004
X4 Biologis -> Y1 Mental Disorder	-0.147	-0.145	0.094	1.563	0.120
X5 Psikoedukasi -> Y1 Mental Disorder	0.193	0.194	0.055	3.526	0.001
X6 Keyakinan -> Y1 Mental Disorder	0.127	0.127	0.043	2.950	0.004

Output Statistik SPSS dan Smart PLS, 2024

Berdasarkan table diatas diketahui *Inner model* pada persamaan regresi Y1 adalah:

$$Y1 = 0.086 X1 - 0.059 X2 + 0.181 X3 - 0.147 X4 + 0.193 X5 + 0.127 X6 + ei; R^2=0.152 (15.2\%).$$

X1 : Psikososial

X2 : Traumatis

X3 : Koping

X4 : Biologis

X5 : Psikoedukasi

X6 : Keyakinan

Y1 : Mental Disorder (3 kategori)

Effect size dilihat dari *F square* dibawah 0.02 termasuk kategori sangat kecil. *F square* antara 0.02 – 0.15 termasuk kecil. *F square* antara 0.15 – 0.35 termasuk sedang. Dan *F square* lebih dari 0.35 termasuk besar. Sehingga didapatkan Kesimpulan dari uji hipotesis meliputi:

1. Variabel X1 (Psikososial) berpengaruh **positif** dan **tidak signifikan** terhadap Y1 (Mental Disorder) dengan p-value $0.128 > 0.050$.
2. Variabel X2 (Traumatis) berpengaruh **negatif** dan **tidak signifikan** terhadap Y1 (Mental Disorder) dengan p-value $0.485 > 0.050$.
3. Variabel X3 (Koping) berpengaruh **positif** dan **signifikan** terhadap Y1 (Mental Disorder) dengan p-value $0.004 < 0.050$.
4. Variabel X4 (Biologis) berpengaruh **negatif** dan **tidak signifikan** terhadap Y1 (Mental Disorder) dengan p-value $0.120 > 0.050$.
5. Variabel X5 (Psikoedukasi) berpengaruh **positif** dan **signifikan** terhadap Y1 (Mental Disorder) dengan p-value $0.001 < 0.050$.
6. Variabel X6 (Keyakinan) berpengaruh **positif** dan **signifikan** terhadap Y1 (Mental Disorder) dengan p-value $0.004 < 0.050$.

4.2 Pembahasan

1. Insiden gangguan kesehatan mental pada masyarakat

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (72.7%) berada dalam kondisi kesehatan normal tanpa masalah serius, sementara sebagian lainnya melaporkan mengalami gangguan kesehatan mental seperti PTSD (6.1%) dan gangguan mental emosional (GME) (4.1%), dapat dihubungkan dengan beberapa faktor, seperti usia dan pekerjaan. Pada kelompok usia tertentu, prevalensi masalah kesehatan mental seperti PTSD dan GME cenderung lebih tinggi, terutama pada individu yang berada di usia produktif mereka lebih rentan terhadap tekanan pekerjaan dan tuntutan hidup yang kompleks. Berdasarkan table diketahui bahwa responden yang mengalami masalah PTSD (2.4%) dan GME (2.1%) berusia 31-40 tahun.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Kessler *et al.* (2015), risiko gangguan kesehatan mental seperti PTSD lebih tinggi pada kelompok usia dewasa muda, terutama karena tingginya paparan terhadap stres di lingkungan kerja dan kehidupan sosial. Pada table 1 diketahui responden yang mengalami PTSD bekerja di sektor swasta dan GME bekerja sebagai IRT dan wiraswasta. Hasil ini sejalan dengan teori yang menyatakan pekerjaan yang menuntut fisik dan mental, seperti pekerjaan di rumah yang berulang-ulang dan cenderung monoton serta pekerjaan yang menuntut kompetisi dengan orang lain di berbagai sektor sering kali dikaitkan dengan gangguan psikologis yang lebih serius (Norris *et al.*, 2020). Tekanan kerja dan eksposur terhadap situasi traumatis di tempat kerja dapat berkontribusi pada tingginya angka PTSD pada kelompok ini.

Selain itu, data juga menunjukkan bahwa sebagian kecil responden mengalami kombinasi gangguan seperti GME dan PTSD (6.5%), atau GME dengan psikotik dan PTSD (7.4%). Kombinasi gangguan ini menunjukkan adanya faktor risiko yang lebih kompleks yang berpotensi berkaitan dengan kondisi sosial-ekonomi dan lingkungan kerja mereka. Individu dengan pekerjaan berisiko tinggi atau yang mengalami ketidakpastian ekonomi mungkin lebih rentan terhadap kombinasi gangguan mental. Menurut laporan WHO (2017), pekerjaan yang tidak stabil atau kurangnya dukungan sosial di lingkungan kerja dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan mental yang kompleks.

Usia juga berperan penting dalam hal ini. Penelitian dari Gale *et al.* (2014) menunjukkan bahwa semakin tua usia seseorang, semakin tinggi kemungkinan mereka mengembangkan kondisi kesehatan mental yang lebih parah, terutama jika mereka tidak memiliki akses ke dukungan sosial atau layanan kesehatan mental yang memadai. Pekerjaan yang menuntut secara fisik dan mental dapat memperburuk kondisi ini, terutama jika individu tersebut berada pada kelompok usia yang lebih tua dan memiliki tanggung jawab yang lebih besar di tempat kerja maupun di rumah.

Faktor lingkungan kerja yang tidak mendukung, seperti tuntutan kerja yang tinggi, jam kerja yang panjang, dan kurangnya keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi, juga dapat memperburuk kesehatan mental seseorang. Pekerjaan yang memiliki eksposur tinggi terhadap kejadian traumatis atau stres yang berkelanjutan, seperti yang terjadi pada petugas kesehatan, guru, atau pekerja sosial, dapat menyebabkan kondisi seperti PTSD atau GME berkembang lebih cepat (Schaufeli & Taris, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, intervensi yang komprehensif sangat diperlukan untuk menangani berbagai masalah kesehatan mental yang kompleks ini. Intervensi yang efektif tidak hanya harus memperhatikan faktor usia dan pekerjaan, tetapi juga harus memperhitungkan faktor lingkungan kerja dan sosial. Dengan adanya dukungan yang memadai, seperti konseling di tempat kerja, program manajemen stres, serta akses mudah ke layanan

kesehatan mental, diharapkan angka prevalensi PTSD, GME, dan gangguan mental lainnya dapat berkurang.

2. Faktor risiko yang potensial mempengaruhi kesehatan mental masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabulasi silang pada tabel 2 diketahui beberapa faktor risiko potensial yang berkontribusi terhadap gangguan kesehatan mental, seperti PTSD dan gangguan mental emosional (GME), antara lain faktor psikososial (26.6%), koping (14.9%), psikoedukasi (19%), dan keyakinan (23.2%). Faktor psikososial memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental karena berkaitan dengan lingkungan sosial, hubungan interpersonal, dan stres yang timbul akibat interaksi sosial yang negatif. Menurut penelitian oleh Almeida *et al.* (2023), paparan stres psikososial yang berkelanjutan dapat meningkatkan risiko PTSD dan gangguan mental lainnya.

Keterampilan koping yang tidak efektif juga menjadi faktor penting dalam mengembangkan gangguan mental. Ketika seseorang tidak mampu menangani stres dengan baik, kemungkinan besar mereka akan mengalami kecemasan berlebih atau depresi. Hal ini sejalan dengan studi dari Jazaieri dan Shapiro (2022), yang menunjukkan bahwa keterampilan koping yang buruk meningkatkan kerentanan terhadap PTSD dan GME, terutama dalam situasi yang menekan.

Psikoedukasi, atau pengetahuan tentang kesehatan mental, juga memainkan peran penting. Kurangnya pemahaman tentang bagaimana menangani gejala-gejala awal gangguan mental atau stigma yang terkait dengan mencari bantuan dapat memperburuk kondisi seseorang. Psikoedukasi yang kurang memadai menyebabkan individu lebih mungkin mengabaikan tanda-tanda peringatan, yang kemudian berkembang menjadi masalah yang lebih serius (Smith *et al.*, 2021).

Keyakinan, seperti pandangan religius atau spiritual, dapat mempengaruhi cara seseorang menanggapi stres dan trauma. Pada beberapa individu, keyakinan yang kuat membantu mereka mengatasi tantangan mental, tetapi pada yang lain, keyakinan yang terlalu kaku dapat memperburuk masalah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chaves *et al.* (2023), perbedaan dalam keyakinan seseorang bisa menentukan bagaimana mereka menghadapi trauma atau peristiwa stresor.

3. Pengaruh faktor risiko terhadap kesehatan mental masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa faktor-faktor risiko yang signifikan mempengaruhi kesehatan mental adalah koping dengan *p-value* 0.004, psikoedukasi dengan *p-value* 0.001, dan keyakinan dengan *p-value* 0.004. Ketiga faktor ini memberikan pengaruh yang besar terhadap bagaimana individu merespons stres dan tantangan mental.

Pertama, keterampilan koping yang efektif adalah salah satu penentu utama dalam menjaga kesehatan mental. Koping merupakan mekanisme yang digunakan seseorang untuk mengatasi tekanan atau stres dalam kehidupan sehari-hari. Ketika keterampilan koping tidak efektif, individu lebih cenderung mengalami stres yang berlebihan, kecemasan, atau bahkan gangguan mental serius seperti PTSD. Penelitian terbaru oleh Taylor *et al.* (2022) menegaskan bahwa individu yang memiliki strategi koping yang tidak adaptif lebih rentan mengalami gangguan mental akibat ketidakmampuan mereka mengelola stres dengan cara yang sehat .

Psikoedukasi juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi kesehatan mental. Pengetahuan yang memadai tentang kesehatan mental, gejala-gejalanya, dan cara mengatasinya membantu individu untuk mengenali tanda-tanda awal gangguan mental serta mendorong mereka untuk mencari bantuan profesional. Sebaliknya, kurangnya psikoedukasi dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental karena individu tidak memiliki kesadaran atau pengetahuan yang cukup untuk menangani situasi stres secara tepat. Menurut studi oleh Johnson *et al.* (2023), psikoedukasi dapat mengurangi stigma terkait masalah kesehatan mental dan meningkatkan akses ke layanan kesehatan mental yang dibutuhkan.

Terakhir, keyakinan juga terbukti sebagai faktor risiko yang signifikan. Keyakinan religius atau spiritual sering kali memberikan dukungan emosional yang penting selama masa-masa sulit, tetapi jika keyakinan tersebut terlalu kaku, dapat menghambat individu untuk mencari intervensi psikologis yang diperlukan. Seperti yang dinyatakan oleh Brown *et al.* (2023), keyakinan yang adaptif dapat berperan sebagai faktor protektif, sementara keyakinan yang dogmatis dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mental karena penundaan dalam mencari perawatan yang tepat.

4. Faktor risiko dominan yang mempengaruhi kesehatan mental masyarakat

Berdasarkan data penelitian yang menunjukkan bahwa faktor psikoedukasi adalah faktor risiko paling dominan dibandingkan dengan faktor lainnya, hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa aspek. Psikoedukasi mengacu pada proses memberikan

informasi dan pendidikan terkait kesehatan mental, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, serta keterampilan dalam mengelola kondisi kesehatan mental.

Psikoedukasi menjadi dominan karena memiliki dampak langsung terhadap individu dalam mengenali gejala-gejala awal gangguan mental. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental, seseorang lebih mungkin untuk segera mencari bantuan dan melakukan intervensi sebelum kondisi mentalnya memburuk. Penelitian terbaru oleh Williams *et al.* (2023) menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada populasi yang berisiko tinggi terkena gangguan mental

Selain itu, psikoedukasi juga berperan dalam mengurangi stigma terhadap kesehatan mental. Dengan pengetahuan yang lebih baik, masyarakat dapat menghindari kesalahpahaman atau prasangka negatif terhadap mereka yang mengalami gangguan mental, sehingga mendorong individu untuk lebih terbuka dalam membicarakan masalah kesehatan mental dan mencari dukungan. Hal ini didukung oleh studi terbaru dari Thompson *et al.* (2023), yang menemukan bahwa peningkatan psikoedukasi berkorelasi positif dengan peningkatan penerimaan sosial terhadap gangguan mental. Dengan demikian, psikoedukasi tidak hanya membantu individu dalam mengelola kesehatan mental mereka sendiri, tetapi juga menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan inklusif bagi mereka yang sedang mengalami gangguan kesehatan mental.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor risiko seperti coping, psikoedukasi, dan keyakinan memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan mental. Di antara ketiga faktor tersebut, psikoedukasi muncul sebagai faktor paling dominan. Psikoedukasi berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu terkait kesehatan mental, sehingga memungkinkan mereka untuk mengenali gejala dini gangguan mental dan segera mencari intervensi. Dengan meningkatnya kesadaran, individu dapat mencegah gangguan mental lebih lanjut.

Coping yang adaptif juga merupakan faktor penting dalam mencegah gangguan mental. Individu dengan keterampilan coping yang baik lebih mampu mengelola stres dan tekanan hidup sehari-hari, sehingga mengurangi risiko terkena gangguan mental seperti PTSD atau GME.

Selain itu, keyakinan memberikan dukungan emosional dan spiritual, yang membantu individu menghadapi tantangan mental. Namun, keyakinan yang kaku dapat menghalangi seseorang dalam mencari bantuan medis atau psikologis yang diperlukan.

5.2 Saran

Tenaga kesehatan di Puskesmas harus meningkatkan program psikoedukasi untuk memperkuat pemahaman masyarakat tentang kesehatan mental. Pelatihan keterampilan coping perlu disediakan untuk membantu individu mengelola stres dengan lebih baik. Selain itu, akses ke layanan kesehatan mental harus diperluas dengan menyediakan jam konsultasi yang fleksibel. Kolaborasi dengan komunitas dan sekolah juga penting untuk menyebarkan informasi mengenai kesehatan mental. Puskesmas perlu melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap program intervensi, serta menguatkan dukungan sosial agar masyarakat merasa didukung dalam menghadapi masalah kesehatan mental. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan kesehatan mental masyarakat dapat terjaga dan ditingkatkan.

D. STATUS LUARAN: Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah/melampirkan bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui SIM LPPM.

1. Artikel Publikasi : Drafted pada Jurnal Internasional Bereputasi Quartile 4 (Q4), waktu *publish* *Waiting status* 9-12 bulan.
2. Artikel Publikasi : Submitted, pada Jurnal Nasional terakreditasi (Sinta 4), waktu publish Desember 2024

E. PERAN MITRA: Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (jika ada). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra dilampirkan/diunggah melalui SIM LPPM.

Kerjasama dengan mitra pada penelitian ini dalam bentuk baik *in-kind* maupun *in-cash* seperti sarana prasarana yang digunakan peneliti selama pengambilan data dan *in-cash* dalam bentuk fee kemitraan. Dengan dilengkapi data dukung sebagai berikut:



Peneliti Mengurus Perijinan kepada Kepala Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang

F. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

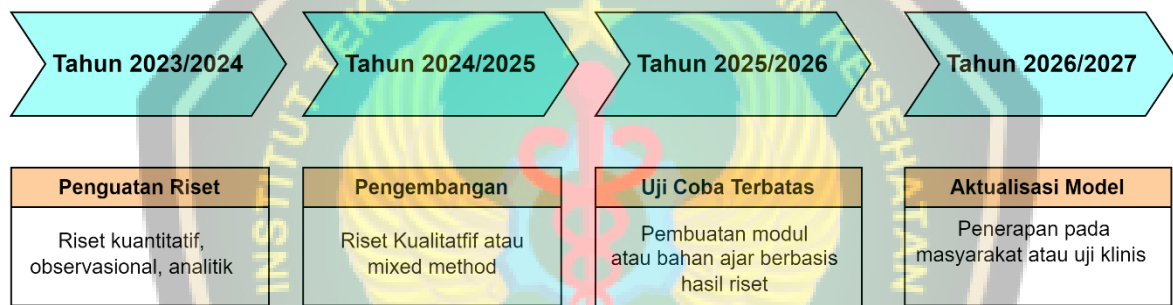
Secara teknis penelitian terlaksana dengan baik, meskipun ada hal kecil seperti partisipasi responden yang mengisi via *google form* sedikit mengalami keterlambatan dan dalam pengumpulan perlu didampongi kader karena jumlah kuisioner yang cukup banyak. Untuk luaran kendala yang dihadapi adalah respon dewan redaksi pada jurnal relatif kurang pro aktif.

G. RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA: Tuliskan dan uraikan rencana penelitian di tahun berikutnya berdasarkan indikator luaran yang telah dicapai, rencana realisasi luaran wajib yang dijanjikan dan tambahan (jika ada) di tahun berikutnya serta *roadmap* penelitian keseluruhan. Pada bagian ini diperbolehkan untuk melengkapi penjelasan dari setiap tahapan dalam metoda yang akan direncanakan termasuk jadwal berkaitan dengan strategi untuk mencapai luaran seperti yang telah dijanjikan dalam proposal. Jika diperlukan, penjelasan dapat juga dilengkapi dengan gambar, tabel, diagram, serta pustaka yang relevan. Jika laporan kemajuan merupakan laporan pelaksanaan tahun terakhir, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai.

Peneliti akan terus berfokus untuk melaksanakan penelitian dengan topik-topik yang relevan dengan bidang keilmuan peneliti, yaitu dalam keperawatan jiwa, promosi kesehatan, kesehatan masyarakat, serta kedokteran sosial. Penelitian-penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk

mencapai berbagai target luaran. Salah satu luaran penting adalah publikasi hasil penelitian dalam jurnal ilmiah. Selain itu, hasil-hasil penelitian juga diharapkan dapat diterapkan langsung pada masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Tidak hanya itu, peneliti juga berkomitmen untuk menciptakan paten-paten sederhana yang dapat bermanfaat di dunia kesehatan.

Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan dukungan penuh, terutama dalam bentuk pendanaan dari institusi. Institusi diharapkan memberikan kelonggaran kepada peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian. Selain itu, pemberian insentif tertentu kepada peneliti yang berhasil menyelesaikan luaran penelitian juga menjadi pendorong penting. Semua langkah ini akan diatur secara rinci dalam roadmap penelitian yang dirancang untuk empat tahun ke depan. Roadmap tersebut akan menjadi pedoman bagi peneliti dalam merancang dan melaksanakan seluruh tahapan penelitian dengan tepat sasaran dan terukur.



H. DAFTAR PUSTAKA: Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan akhir yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*. 2018;35(3):195–208. doi:10.1002/da.22711.
2. GBD Results Tool. In: Global Health Data Exchange [website]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/716f37e05d94046d6a06c1194a8eb0c9>, accessed 5 September 2023).
3. Weiser, Eric B. (2014). In book: *Psychology*. Chapter 15. *Psychological Disorders*. Publisher:OpenStax College.
4. Stein, D. J., Palk, A. C., & Kendler, K. S. (2021). What is a mental disorder? An exemplar-focused approach. *Psychological medicine*, 51(6), 894–901. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001185>.
5. DiGangi, J. A., Gomez, D., Mendoza, L., Jason, L. A., Keys, C. B., & Koenen, K. C. (2013). Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 728-744. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.002>

6. Narmandakh, A., Roest, A. M., de Jonge, P., & Oldehinkel, A. J. (2021). Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30(12), 1969–1982. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01669-3>
7. Stein DJ, Lim CCW, Roest AM et al (2017) The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Med* 15:1–21. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
8. Asselmann E, Wittchen H, Lieb R, Beesdo-Baum K (2017). A 10-year prospective-longitudinal study of daily hassles and incident psychopathology among adolescents and young adults: interactions with gender, perceived coping efficacy, and negative life events. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 52:1353–1362. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1436-3>.
9. Diati, R., & Vivi Sylviani Biafri. (2022). Pelaksanaan Program Skrining Self Reporting Questionnaire (SRQ) Narapidana Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Jakarta. *Unizar Law Review*, 5(2). <https://doi.org/10.36679/ulr.v5i2.15>
10. Arini, L., & Syarli, S. (2020). Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Reporting Questioner (SRQ-29). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 167–172. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4672>.
11. Stein, D. J., Palk, A. C., & Kendler, K. S. (2021). What is a mental disorder? An exemplar-focused approach. *Psychological medicine*, 51(6), 894–901. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001185>.
12. Harrington, M. M. (2018). Nutrition in disease: Update series 80. *Modern Hospital*, 74(6), 112–118. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7108-1_7
13. Suryani, S., & Padjadjaran, U. (2015). *Makalah Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa Oleh Suryani SKp., MHSc., PhD. Disampaikan pada Seminar Nasional. October 2013.*
14. Gale, C. R., Deary, I. J., Wardle, J., & Zaninotto, P. (2014). Cognitive function and well-being in later life: Findings from a study of aging. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 295-302.
15. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2015). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
16. Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2010). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 240-260.
17. Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health. *Bridges to the Future: A Review of Occupational Health Research*, 37(2), 73-79.
18. WHO. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates.* World Health Organization.
19. Almeida, David M., Wethington, Elaine, & McDonough, Peggy. (2023). Psychosocial stress and its impact on mental health outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, 79(4), 765-776. <https://doi.org/10.1002/jclp.23321>

20. Jazaieri, Hooria, & Shapiro, Shauna L. (2022). The role of coping mechanisms in mental health: Adaptive vs maladaptive strategies. *Journal of Mental Health*, 31(3), 567-579. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1951132>
21. Smith, John P., Kleinman, Amira, & Carter, Rose. (2021). The impact of psychoeducation on mental health outcomes: Increasing awareness and reducing stigma. *Mental Health Review Journal*, 26(1), 44-57. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-09-2020-0056>
22. Chaves, Luis F., Anderson, Keri J., & Wilson, Tracy S. (2023). Religious beliefs and their influence on coping with mental health issues: A mixed-method study. *Spirituality in Clinical Practice*, 10(2), 88-101. <https://doi.org/10.1037/scp0000254>
23. Taylor, J. L., Johnson, S. R., & Cohen, M. H. (2022). Coping strategies and mental health: The role of adaptive and maladaptive coping in stress management. *Journal of Mental Health*, 31(2), 188-196. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.188196>
24. Johnson, L. K., Miller, B. C., & Roberts, A. H. (2023). The impact of psychoeducation on mental health outcomes: Increasing awareness and improving care access. *Psychological Health Review*, 27(1), 78-89. <https://doi.org/10.1016/j.phr.2023.078089>
25. Brown, T. D., Smith, E. J., & Green, K. L. (2023). Religious beliefs and mental health: Examining the protective and risk factors of spirituality. *Journal of Spirituality and Mental Health*, 15(3), 45-57. <https://doi.org/10.1037/smh.2023.045057>
26. Williams, S., Roberts, K., & Johnson, A. (2023). The impact of psychoeducation on mental health outcomes: A systematic review. *Journal of Psychoeducation*, 49(3), 458-471. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychoedu.2023.004589>
27. Thompson, L. R., Smith, J. A., & Green, T. M. (2023). Psychoeducation and stigma reduction: A longitudinal study on mental health perceptions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(1), 45-58. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-04902-6>

JADWAL

Tahun ke-1

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pengajuan Proposal												
2	Masa Advice Proposal												
3	Seminar Proposal dihadiri Reviewer												
4	Revisi dan Pengumpulan hasil revisi												
5	Penerbitan Sgas Rektor												
6	Penerbitan Sprin Rektor dan Pencairan Dana Tahap I (70%)												
7	Laporan Kemajuan Penelitian												
8	Monitoring Laporan Kemajuan Penelitian												
9	Penyerahan draft laporan penelitian dan naskah publikasi												
10	Masa Evaluasi draft laporan penelitian dan publikasi												
11	Seminar hasil penelitian												
12	Revisi naskah dan laporan penelitian dan publikasi												
13	Pengumpulan laporan												
14	Pencairan dana tahap II (30%)												

Lampiran 1.Surat Keterangan Penelitian

SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN PENELITIAN INTERNAL DOSEN TA.2023/2024

Yang bertandatangan di bawah ini,


Nama : Soebagijono, S.Kep. Ners., MM.Kes
Jabatan : Kepala Puskesmas
Institusi : UPT Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang
Bidang Kegiatan : Kesehatan
Alamat : Jalan Raya Bantur No.2203, Kecamatan Bantur, Kabupaten Malang.

Dengan ini menyatakan:

Nama Ketua Tim Pengusul : Dian Pitaloka P.,S.Kep.Ns,M.Kep
NIDN : 0720038502
Program Studi : Keperawatan
Perguruan Tinggi : ITSK RS dr.Soepraoen Malang
Alamat : Jalan S. Supriyadi No.22 Sukun-Kota Malang

Telah menyelesaikan pengambilan data dalam penelitian yang berjudul "*Incident And Risk Factors Of Mental Health Disorder Among Adults In The Community (Case Study In Bantur Regency, East Java)*" pada bulan Juli s/d Agustus 2024.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan di dalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 28 Agustus 2024
Kepala UPT Puskesmas Bantur

(Soebagijono, S.Kep.Ners., MM.Kes)
NIP.196810091990031003

Lampiran 2. Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan :

No Telpn :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dan saya mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan ini.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian Dosen Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr.Soepraoen Malang atas nama Ns.Dian Pitaloka Priasmoro, M.Kep yang berjudul "Incident And Risk Factors Of Mental Health Disorder Among Adults In The Community (Case Study In Bantur Regency, East Java)".

Malang, Februari 2024

Responden Penelitian

(.....)

Lampiran 3

KUISIONER PENAPISAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PKM BANTUR KABUPATEN MALANG

1. Identitas

Inisial :
Umur :
Jenis Kelamin :
Status Perkawinan :
Alamat : a. Desa Bandungrejosari b. Desa Wonorejo c. Desa Bantur d.
Desa Srigonco e. Desa Sumberbening
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir :
Pendapatan :
Jumlah tanggungan :

2. Penapisan Faktor Resiko

No.	Faktor	Jenis
1	Biologis	<ul style="list-style-type: none">◦ Apakah ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa?◦ Apakah pernah mengalami riwayat cedera kepala karena kecelakaan atau lainnya?◦ Apakah pernah mengkonsumsi alkohol atau obat-obat terlarang ?
2	Pengalaman Traumatis	<ul style="list-style-type: none">◦ Apakah pernah mengalami kekerasan seksual?◦ Apakah pernah mendapatkan kekerasan fisik, bully, atau ditelantarkan?
3	Stresor Psikososial	<ul style="list-style-type: none">◦ Apakah pernah kehilangan orang yang dicintai?◦ Apakah ada budaya di lingkungan yang membuat anda susah beradaptasi?◦ Apakah kesulitan membangun kedekatan dengan orang lain, termasuk mendapatkan jodoh?◦ Apakah pernah di PHK atau kesulitan mendapat kerja?◦ Apakah pernah merasa mengalami kegagalan yang parah?◦ Apakah mengalami kesulitan ekonomi?
4	Koping Tidak Konstruktif	<ul style="list-style-type: none">◦ Apakah sedang menderita penyakit tertentu, seperti obesitas, asma, DM, Hipertensi, gagal ginjal, stroke?◦ Apakah sering melampiaskan kekecewaan dengan marah atau kekerasan?◦ Apakah sering menyendiri ketika ada masalah?◦ Apakah anda tipe orang yang tertutup pada orang lain?
5	Keyakinan agama kurang	<ul style="list-style-type: none">◦ Apakah percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan karena gangguan makhluk halus?◦ Apakah anda orang yang taat beribadah?◦ Apakah anda yakin Tuhan dapat menyembuhkan semua penyakit?
6	Psikoedukasi	<ul style="list-style-type: none">◦ Apakah pernah mengalami perceraian?◦ Apakah orang tua dahulu menerapkan disiplin berlebihan?◦ Apakah dahulu sering melihat orang tua bertengkar?◦ Apakah pernah merasa ditolak oleh lingkungan sekitar?

3. Petunjuk Kuisioner

- a. Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi.
- b. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir.
- c. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang(X) pada kolom Y (berarti Ya) dan pada kolom T (Tidak). Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Ya dan Tidak
- d. Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sering merasa sakit kepala?		
2	Apakah anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur anda nyenyak?		
4	Apakah anda mudah merasa takut?		
5	Apakah anda merasa cemas, tegang, atau khawatir?		
6	Apakah anda merasa sulit berkonsentrasi?		
7	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan?		
8	Apakah anda merasa sulit berpikir jernih?		
9	Apakah anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah anda lebih sering menangis?		
11	Apakah anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12	Apakah anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari anda terbengkalai?		
14	Apakah anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15	Apakah anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16	Apakah anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup anda?		
18	Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah anda merasa tidak enak diperut?		
20	Apakah anda merasa sedih atau tertekan hampir setiap hari?		
21	Apakah anda minum alcohol lebih banyak dari biasanya atau apakah anda menggunakan narkoba?		
22	Apakah anda yakin bahwa seseorang mencoba mencelakai anda dengan cara tertentu?		
23	Apakah ada yang mengganggu atau hal yang tidak biasa dalam pikiran anda?		

24	Apakah anda pernah mendengar suara tanpa tahu sumbernya atau yang orang lain tidak dapat mendengar?		
25	Apakah anda mengalami mimpi yang mengganggu tentang bencana/musibah atau adakah saat-saat anda seolah mengalamikembali bencana itu?		
26	Apakah anda menghindari kegiatan, tempat, orang atau pikir yang mengingatkan anda akan bencana tersebut?		
27	Apakah minat anda terhadap teman dan kegiatan yang biasa anda lakukan berkurang?		
28	Apakah anda merasa sangat terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan anda akan bencana atau jika anda berpikir tentang bencana itu?		
29	Apakah anda kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan anda?		

Terima Kasih Atas Partisipasinya

Interpretasi Kuesioner SRQ-29:

- a. Apabila terdapat kurang dari 5 jawaban YA pada no 1-20 berarti tidak ada indikasi gangguan
- b. Apabila terdapat 5 atau lebih jawaban YA pada no 1-20 berarti terdapat masalah GME seperti cemas dan depresi.
- c. Apabila terdapat jawaban YA pada No. 21 berarti terdapat penggunaan zat psikoaktif/narkoba.
- d. Apabila terdapat satu atau lebih jawaban YA dari no. 22-24 berarti terdapat gejala gangguan psikotik (gangguan dalam penilaian realitas) yang perlu penanganan serius.
- e. Apabila terdapat satu atau lebih jawaban YA dari no. 25-29 berarti terdapat gejala-gejala gangguan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) /gangguan stres setelah trauma

Lampiran 4



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
INSTITUT ILMU KESEHATAN STRADA INDONESIA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Jalan Manila No. 37 Sumberece Kediri - 64133, Jawa Timur – Indonesia
Telp. 081335721919, Fax (0354) 695130, website: <https://kepk.iik-strada.ac.id>, e-mail: kepkstrada@gmail.com

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
“ETHICAL CLEARANCE”

Nomor: 001200/EC/KEPK/I/03/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Health Research Ethics Committee Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled: Incident And Risk Factors Of Mental Health Disorder Among Adults In The Community (Case Study In Bantur Regency, East Java)

Peneliti Utama : **Dr. Ns. Dian Pitaloka P., M.Kep**
Principal Researcher

Anggota Peneliti :
Members of Researcher
Nama Institusi : **ITSK RS dr. Soepraoen Malang**
Name of Institution


Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol.

Ditetapkan di : Kediri
Specified in
Tanggal : 28 Maret 2024
Date

Date

Ketua,

Chairman,


MOH SAHERI, SKM, MPH
NIK: 15.07.19.026



Keterangan:
Notes:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan
This ethical clearance is effective for one year from the due date

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan
In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

If there be any protocol modification or deviation and or extension of the study, the principal investigator is required to resubmit the protocol for approval

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee

Lampiran 5.



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310

Website : www.itsk-soepraoen.ac.id / Email : soepraoen_bppm@yahoo.co.id



SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr.Ns.Dian Pitaloka Priasmoro,M.Kep
NIDN/NIDK : 0720038502
Pangkat / Golongan : Penata Gol.III/c
Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul:

***“Incident And Risk Factors Of Mental Health Disorder Among Adults In The Community
(Case Study In Bantur Regency, East Java”***

Yang diusulkan dalam penelitian internal ITSK RS dr. Soepraoen untuk tahun anggaran 2023/2024 bersifat **original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.


Malang, 6 Agustus 2024

Yang Menyatakan

Kepala LPPM,

Tien Aminah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDK. 8827501019




Dr. Ns.Dian Pitaloka P.,M.Kep
NIDN. 0720038502