

LAPORAN PENELITIAN PENGEMBANGAN

PENELITIAN KOLABORASI FAKULTAS PSIKOLOGI
TAHUN ANGGARAN 2022

“PENGEMBANGAN APLIKASI SKRINING KESEHATAN MENTAL”



Oleh:

Umdatul Khoirot (Ketua)
Fuji Astutik (Anggota)
M Arif Furqon (Anggota)
Achsan Suseno (Anggota)
Bia Alvasa (Anggota)
Nurdiansyah (Anggota)

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil ‘alamim puji syukur kepada Allah atas segala nikmat sehat dan ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada penyusun. Bersyukur atas kesempatan dan kelancaran dalam proses penyelesaian pengembangan aplikasi ini. Sholawat dan salam tentunya selalu tertuju kepada baginda Rasulullah SAW.

Perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan tidak dapat dihentikan. Perubahan akan terus terjadi seiring terjadinya perkembangan jaman. Mekanisme akan ada dua pilihan bagi manusia dalam menghadapainya. Apakah akan berhenti ditempat dan melihat perubahan terus terjadi dan tidak melakukan apa-apa. Atau akan mengambil peran didalamnya untuk mengikuti setiap perubahan. Bahkan bukan hanya mengikuti namun menjadi inisiator untuk mengambil peran dalam perubahan tersebut.

Sebagai akademisi yang diharapkan terus melakukan inovasi yang memberikan dampak atau manfaat langsung kepada masyarakat, maka sudah selayaknya akademisi tidak hanya menjadi penonton dan penikmat perubahan. Peran harus diambil sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas keahlian yang dimiliki. Oleh karena itulah sebagai wujud nyata peran serta dalam perkembangan teknologi, pengembangan *screening* berbasis aplikasi ini dilakukan.

Harapannya agar aplikasi yang sudah dikembangkan ini akan berguna dan dapat diaplikasikan dalam masyarakat. Tentunya dalam pengembangan ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Maka penyusun dalam hal ini unit layanan psikologi terapan dan kesehatan mental berkolaborasi dengan unit laboratorium psikodiagnostik akan terus menerima saran dan masukan. Melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap kekurangan-kekurangan dari aplikasi yang telah disusun.

Malang 7 April 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
DAFTAR TABEL	4
DAFTAR GAMBAR	5
BAB I LATAR BELAKANG	6
A. Pendahuluan	6
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan	10
D. Manfaat	10
BAB II KAJIAN TEORI	13
A. Kecemasan	13
B. Stress	18
C. Depresi	20
D. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)	25
E. Roadmap Penelitian	26
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian	28
B. Latar Penelitian	28
C. Instrumen Penelitian	29
D. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	29
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	30
F. Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil	32
B. Pembahasan	40
C. Keterbatasan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
DAFTAR LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Analisis SWOT	33
Tabel 2. Hasil Uji coba terbatas	37
Tabel 3. Hasil Respon Masyarakat	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Roadmap Penelitian	27
Gambar 2. Tahapan penelitian Pengembangan model ADDIE	28
Gambar 3. Rancangan desain	34
Gambar 4. Diagram alir aplikasi masalah psikologis	35
Gambar 5. Tampilan aplikasi skrining Kesehatan mental	36
Gambar 6. Hasil Perbandingan pada skala Depresi	38
Gambar 7. Hasil Perbandingan pada skala Kecemasan	38
Gambar 8. Hasil Perbandingan pada skala stress	39

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Pendahuluan

Tahun 2019 akhir adalah satu bagian sejarah pandemic yang menimpa seluruh belahan dunia. Dimulai dari virus yang berasal dari Wuhan China kemudian menyerang seluruh dunia. Datangnya pandemic ini memberikan tatanan baru dalam kehidupan psikososial di masyarakat. Dimulai dari gaya hidup, pola dalam menjaga kesehatan, tatanan dalam bekerja maupun Pendidikan.

Kegiatan manusia yang pada awalnya dilakukan dengan tatap muka atau bertemu secara langsung berubah menjadi jaga jarak. Pembatasan skala sosial dan system kerja serta Pendidikan yang sudah berubah. Pekerjaan tidak lagi dilakukan dalam satu ruang secara fisik namun sudah dilakukan dalam ruang virtual. Begitu juga dengan kegiatan dalam belajar mengajar yang sedianya dilakukan dalam satu ruang kelas fisi berubah menjadi ruang kelas virtual. Perputaran ekonomi dan cara belanja sudah banyak dilakukan dengan sistem online.

Kondisi ini memberikan dampak positif dan juga negative. Dampak positif dari adanya pandemic ini adalah munculnya inovasi-inovasi baru dalam perkembangan teknologi. Saat ini layanan dikembangkan dengan lebih efisien tidak harus manual tapi bisa dilakukan dengan cara online. Hal ini akan menghemat waktu dan mempercepat layanan. Karena adanya efisiensi waktu pada akhirnya seorang individu akan bisa menyelesaikan tugas dengan lebih produktif dalam jangka waktu yang lebih sedikit daripada saat dilakukan secara offline. Dampak negative adalah pengurangan jumlah karyawan yang berdampak pada pemecatan dan pengurangan pegawai. Beberapa orang harus kehilangan pekerjaannya. Bahkan beberapa perusahaan juga mengalami penurunan pemasukan dan berdampak pada pengurangan tenaga kerja. Masalah yang timbul bukan hanya masalah ekonomi namun juga masalah kesehatan mental.

Sebagaimana dilansir dalam republika online pada Kamis 29 Juli 2021 bahwa 80% persoalan covid 19 berkenaan dengan persoalan kesehatan psikologis dan sisanya adalah persoalan fisik. Jika dilihat dari prosentase tersebut persoalan yang lebih penting untuk diselesaikan adalah yang berkaitan dengan masalah psikologis. Namun pada kenyataannya masyarakat hanya disibukkan dengan kebijakan mengenai jaga jarak, penggunaan masker, penggunaan hand sanitizer, konsumsi vitamin dan cara cuci tangan.

Adanya kebijakan yang berfokus pada pencegahan secara fisik ini malah memunculkan persoalan baru. Persoalan yang terjadi adalah panic buying mahal nya harga masker bahkan sampai tidak ada stok masker. Mahal nya harga hand sanitizer atau bahkan stok habis. Terjadi penimbunan jenis susu atau jenis obat tertentu di pasaran. Padahal tidak semua yang membeli obat vitamin dan sejenisnya mereka yang terpapar. Artinya dalam kasus ini ada persoalan psikologis yang diderita oleh masyarakat dan tidak bisa diabaikan. Persoalan apa yang muncul, jawabannya adalah persoalan kecemasan, ketakutan putus asa. Seperti yang dikemukakan republika online pada kamis 29 juli 2021 bahwa masalah yang muncul adalah persoalan cemas, depresi dan trauma. Masalah ini tidak bisa serta merta selesai dengan sendirinya harus ada upaya yang dilakukan untuk bisa membantu menyelesaikannya. Ini masih berkaitan dengan masalah pekerjaan. Belum lagi berkaitan dengan masalah Pendidikan, system Pendidikan yang mengharuskan para murid belajar secara online. Para guru yang diharuskan mengajar secara online. Orang tua yang harus mendampingi anak belajar dari rumah. Apalagi jika orang tua adalah pekerja yang sedang bekerja dari rumah. Tentunya bukan hal yang mudah untuk bisa menyesuaikan diri dengan cepat. Begitu pula ketika pandemic sudah mulai reda atau berakhir, akan ada dampak yang baru lagi karena waktu dua tahun sudah terbentuk kebiasaan baru.

Dampak-dampak dari kondisi pandemic inilah yang akan mempengaruhi kesehatan mental individu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitria (2020) menemukan bahwa kondisi psikologis yang dialami oleh masyarakat Indonesia adalah berkaitan dengan kecemasan. Kondisi lain yang ditemukan oleh Iqbal (2020) bahwa masyarakat merasa bosan dan memicu munculnya stress karena dikekang dan tidak bisa mengekspresikan apa yang dirasakan. Dalam laman kementerian kesehatan yang diunggah pada 7 oktober 2021 dinyatakan bahwa dampak dari pandemic tidak saja berdampak pada kesehatan fisik, akan tetapi juga berdampak pada kesehatan jiwa dari sejumlah jutaan orang. Jutaan orang tersebut terdiri dari orang yang terpapar covid secara langsung maupun tidak langsung. Keterangan dari Plt. Ditjen pencegahan dan pengendalian penyakit menyampaikan bahwa 20% dari penduduk Indonesia memiliki potensi untuk mengalami gangguan jiwa. Sementara jumlah tenaga yang dapat memberikan bantuan dalam menangani masalah kesehatan jiwa belum sebanding dengan jumlah penduduk yang mengalami masalah kejiwaan.

Pandemic bukan hanya berdampak pada saat ini saja namun juga ada resiko jangka panjang. Resiko tersebut adalah munculnya *post-traumatic stress disorder*,

kebingungan, kegelisahan, ketakutan akan afeksi, insomnia, frustrasi dan rasa tidak berdaya Brook dkk (2020). Tentunya kondisi ini membutuhkan penanganan yang professional dan tidak bisa diselesaikan sendiri oleh pemegang kebijakan. Pemerintah membutuhkan urun rembuk dan bantuan dari berbagai elemen yang memiliki kompetensi didalamnya salah satunya adalah perguruan tinggi. Sebagai salah satu institusi yang memiliki kemampuan dalam pengembangan keilmuwan dan memiliki sumber daya yang mumpuni untuk menyelesaikan persoalan yang ada di masyarakat. Sejatinya penelitian atau pengkajian adalah sebuah Langkah untuk menyelesaikan persoalan di masyarakat bukan hanya terhenti pada sebuah publikasi. Fakultas psikologi Universitas Islam Negeri Maulana malik Ibrahim Malang melalui unit laboratorium psikodiagnostik dan unit pelayanan psikologi terapan dan kesehatan mental bergerak untuk memberikan sumbangsih sesuai dengan kewenangan yang dimiliki oleh Lembaga.

Unit psikologi terapan dan kesehatan mental yang bertugas untuk memberikan layanan kepada eksternal menemukan adanya beberapa permasalahan. Masalah tersebut berasal dari unit dan dari luar unit. Saat ini unit belum memiliki alat screening yang terstandar untuk mendeteksi keluhan awal dari klien yang datang untuk mendapatkan layanan. Oleh karena itu dalam masa pandemic ini unit layanan tidak bisa berkontribusi secara maksimal karena terpaksa harus menunda dan tidak menerima layanan yang disebabkan adanya keterbatasan waktu dan kondisi covid 19. Masalah yang kedua adalah unit tidak bisa mendeteksi dengan lebih cepat terkait dengan keluhan klien sehingga proses pemeriksaan menjadi lebih lama karena harus dilakukan secara manual.

Sementara itu masalah yang berasal dari klien yang datang untuk mendapatkan layanan di unit terdapat beberapa masalah. Masalah pertama adalah klien datang karena kecemasan yang disebabkan karena klien melakukan diagnose sendiri setelah membaca terkait dengan macam-macam gangguan mental. Dari sekian klien yang datang dengan diagnose sendiri tersebut 90% salah dalam mendiagnosa. Dampak lain dari diagnose diri sendiri, klien semakin merasa tidak Bahagia karena merasakan bahwa dirinya menderita suatu penyakit psikologis. Karena perasaan sakit ini memperparah kondisi psikologisnya. Bahkan beberapa kasus klien menjadi lebih murung, menarik diri dari lingkungan sosial, merasa tidak berharga bahkan sampai pada percobaan bunuh diri. Masalah yang kedua adalah berkaitan dengan jenis masalah yang dialami oleh klien.

Masalah psikologis tentunya bervariasi, namun demikian yang paling banyak dialami oleh klien di unit layanan psikologi terapan dan kesehatan mental adalah berkaitan dengan kecemasan stress dan depresi. Data ini didapatkan dari wawancara

dengan psikolog yang bertugas di unit layanan psikologi terapan dan kesehatan mental. Selain itu sebagai data pelengkap adalah dari wawancara dari program konseling satgas covid 19 yang ada di universitas maupun fakultas. Masalah yang muncul adalah masalah yang setipe yaitu kecemasan, stress dan depresi.

Dilansir dari republika online pada 10 oktober 2021 bahwa kasus depresi meningkat 6,5% selama pandemic. Dijelaskan pula bahwa mengutip hasil survei yang dilakukan perhimpunan dokter spesialis kedokteran jiwa Indonesia pada tahun 2020, ada 63% responden mengalami cemas, 66% mengalami depresi akibat covid 19 dan 80% mengalami gejala stress pasca trauma. Data ini didukung oleh hasil survei dari badan Litbangkes tahun 2016 yang mendapatkan data bahwa ada sebanyak 1.800 orang yang melakukan bunuh diri. Jika diambil rata-rata perhari maka ada 5 orang melakukan bunuh diri setiap harinya. Hal yang lebih berbahaya adalah 47,7% yang melakukan bunuh diri adalah pada usia 10-39 tahun. Jika dilihat dari perkembangan hidup manusia hampir 50% korban yang melakukan bunuh diri adalah mereka yang berada pada rentang usia remaja sampai dewasa yang produktif. Padahal seharusnya dalam rentang usia tersebut banyak hal yang bisa dilakukan oleh manusia. Misalnya pada usia dewasa seharusnya dalam tugas perkembangan seseorang sudah mampu untuk mengarahkan hidupnya. Faktanya diantara mereka justru menjadi korban bunuh diri. Depresi utamanya menjadi pembunuh yang seringkali tidak disadari oleh seseorang. Belum lagi stigma masyarakat yang masih memiliki pandangan bahwa datang ke psikolog atau psikiater adalah sebuah aib yang memalukan.

Oleh karena itu unit layanan berusaha untuk berfokus pada tiga masalah utama yang dianggap paling banyak masuk di unit layanan. Tiga masalah utama yaitu berkaitan dengan kecemasan, stress dan depresi. Maka dari itu unit layanan berupaya untuk membuat screening berkaitan dengan ketiga jenis masalah tersebut. Maka ditemukanlah skala yang dianggap sesuai dengan kebutuhan yaitu DASS 42. Dalam skala ini sudah bisa mengukur kecemasan, stress dan depresi. Selain itu, pertimbangan lain adalah menjawab pertanyaan dari masalah klien yang melakukan diagnose sendiri dengan menggunakan alat yang belum jelas validitas dan reliabilitasnya. Maka dalam upaya pengembangan ini skala DASS dirasa cukup memiliki validitas dan reliabilititas yang memenuhi sebagai alat deteksi awal.

Sebagai salah satu upaya untuk menyelesaikan masalah yang ada di unit, maka dibutuhkan pengembangan alat screening yang bersifat online. Pembuatan screening ini tidak bisa serta-merta dilakukan begitu saja. Di butuhkan tim dan proses yang panjang

mulai dari pembuatan skrining, uji coba analisis sampai dengan pengambilan kesimpulan. Oleh karena itu unit layanan psikologi terapan dan kesehatan mental bekerjasama dengan unit laboratorium psikodiagnostik untuk mengembangkan alat ini. Unit laboratorium sebagai unit pembelajaran dan sarana untuk melakukan kegiatan praktikum dirasa akan mampu untuk mewujudkan penyelesaian screening mulai awal pembauatan, ujicoba , analisis dan pengambilan kesimpulan.

Berdasarkan paparan permasalahan, sumber daya dan kewenangan serta urgensi kebutuhan sebagaimana yang telah dipaparkan diatas maka dirasa penting untuk mengembangkan alat screening kesehatan mental yang ditatasi dengan tiga topik yaitu kecemasan, stress dan depresi.

B. Rumusan Masalah

Berkenaan dengan latar belakang permasalahan dan analysis kelemahan dan kelebihan maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimanakah pengembangan aplikasi skrining kesehatan mental?

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuannya adalah untuk mengembangkan aplikasi skrining kesehatan mental.

D. Manfaat

Hal yang esensial dari pengembangan ilmu pengetahuan adalah adanya asas kebermanfaat yang dihasilkan. Oleh karena itu ada beberapa manfaat yang diharapkan dari pengembangan aplikasi ini. Adapun manfaatnya adalah sebagai berikut:

1. Bagi unit layanan psikologi terapan

Adanya aplikasi *screening* kesehatan mental ini diharapkan dapat membantu peningkatan layanan. Peningkatan layanan yang dimaksud adalah unit memiliki aplikasi khusus untuk membantu melakukan deteksi awal terhadap permasalahan klien. Hal ini akan membantu psikolog yang bertugas untuk memahami lebih awal dan lebih cepat terkait dengan keluhan yang dialami oleh klien. Maka secara otomatis layanan semakin efisien dan berkualitas.

2. Bagi unit laboratorium

Manfaat yang dirasakan bagi laboratorium adalah keberfungsian unit laboratorium sebagai sarana untuk melakukan pengembangan dan praktek mahasiswa. Adanya aplikasi *screening* kesehatan mental ini menjadikan unit laboratorium berfungsi sebagaimana mestinya. Setelah dua tahun yaitu selama pandemic berlangsung, banyak praktikum yang tidak bisa dilakukan karena keterbatasan dan alasan etis.

Pengembangan aplikasi *screening* kesehatan mental ini menjadi satu kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan praktek *self assesmen* yang tidak harus terbebani permasalahan etis. Selain itu aplikasi *screening* kesehatan mental ini juga mewujudkan misi dari laboratorium yang berkaitan dengan penyediaan peralatan yang memadai tidak hanya berkaitan dengan tes formal namun juga tes informal. Sebagai unit yang memiliki keinginan untuk menyediakan fasilitas laboratorium maka adanya kolaborasi ini adalah salah satu langkah konkrit dari implimentasi dari penyediaan fasilitas tersebut. Unit laboratorium menyediakan fasilitas pengembangan kepada unit layanan psikologi terapan untuk mengembangkan alat, melakukan uji coba dan analisis terhadap aplikasi ini.

3. Bagi institusi

Manfaat lain dari kegiatan ini tentunya dirasakan oleh institusi. Pengembangan aplikasi yang dilakukan oleh unit sudah pasti mendukung kebijakan dan rencana-rencana strategis dari institusi. Sebuah kebijakan akan menjadi aksi nyata jika pada lini bawah melakukan upaya perubahan dan inovasi. Saah satu bentuk konkrit adalah dengan pembuatan aplikasi ini.

Selain itu untuk mewujudkan tridharma perguruan tinggi yang meliputi Pendidikan, penelitian dan pengabdian dapat direalisasikan dengan pembuatan aplikasi ini. Dari aspek Pendidikan yaitu upaya uji coba yang dilakukan di laboratorium adalah bentuk Pendidikan. Dari aspek penelitian, pengembangan aplikasi ini tidak selesai hanya dengan membuat aplikasi namun ada ujicoba dan analisis yang dilakukan secara ilmiah. Hasil analisis ini akan dituliskan dalam bentuk artikel ilmiah. Pada aspek pengabdian , sebagai wujud dari kontribusi institusi dalam menjawab persoalan di masyarakat hasil dari pengembangan aplikasi ini dapat diakses secara bebas oleh masyarakat dan tidak berbayar untuk mengaksesnya.

4. Bagi masyarakat

Sebagaimana latar belakang munculnya ide pengembangan aplikasi ini yang berdasarkan keluhan dan permasalahan dari masyarakat, maka tentunya aplikasi ini akan memberikan manfaat pada masyarakat. Adapun manfaatnya adalah sebagai berikut:

- a. Manfaat yang dapat dirasakan oleh masyarakat adalah akses yang tidak terbatas pada aplikasi;
- b. Masyarakat juga bisa menyimpan dan mengakses baik dari laptop maupun dari *handphone*;
- c. Masyarakat dapat mengakses secara gratis untuk mengetahui apa yang sedang terjadi dengan dirinya;
- d. Masyarakat tidak perlu khawatir dengan validitas dan reliabilitas dari aplikasi ini. Karena aplikasi dibuat dengan metode ilmiah dengan ujicoba yang dilakukan oleh unit layanan psikologi terapan dan kesehatan mental berkolaborasi dengan unit laboratorium;
- e. Masyarakat akan mendapatkan arahan secara langsung sesaat setelah mengisi data diaplikasi. Hasil tidak hanya dalam bentuk skor saja namun juga Langkah yang perlu dilakukan sesuai dengan kondisi dari pengisi aplikasi;
- f. Setelah mengisi masyarakat juga bisa memilih untuk lanjut konsultasi dengan atau tidak. Jadi tidak ada keharusan didalamnya jadi hak untuk mengambil keputusan tidak menjadi masalah dalam aplikasi ini.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Menurut Hawari (2001) Kecemasan ialah perasaan yang tidak menyenangkan serta menyakitkan. kecemasan dapat hadir dengan adanya reaksi tegang dari dalam tubuh, ketegangan yang diakibatkan dari dorongan dalam ataupun luar tubuh. Misalnya, ketika seseorang menghadapi ketakutan, maka jantungnya akan berdetuk lebih kencang, nafasnya akan tersedak-sedak, mulutnya menjadi kering, dan telapak tangannya berkeringat, reaksi yang dimunculkan ini lah menjadi reaksi kecemasan. Hal ini dapat mengganggu keseimbangan pribadi seperti; resah, gelisah, takut, gugup, berkeringan, tegang, dll

Kecemasa tidaklah bisa dinyatakan sebagai suatu penyakit tetapi kecemasan dapat menjadi suatu gejala. Banyak orang yang mengalami kecemasan di dalam hidupnya di waktu-waktu tertentu. Kecemasan yang muncul dapat menjadi reaksi yang noremal ketika menghadapi situasi yang menekan tetapi hal itu dapat terjadi sebentar saja. Kecemasan berpengaruh buruk kepada seseorang jika terjadi seringkali. kecemasan dapat terjadi bersamaan dengan gejala-gejala lainnya seperti berbagai gangguan emosi, hal ini menyebabkan kecemasan menjadi aspek paling lazim dalam pemeriksaan terhadap psikiatris.

Sigmund Freud (dalam Santrock, 2012) memaparkan, adanya struktur kepribadian yang dimiliki manusia dan terbagi menjadi 3 komponen pokok, yaitu id, ego, ataupun super ego. Ketiga komponen yang saling berhubungan, tetapi masing-masing komponen memiliki sifat, fungsi, tujuan dan kedudukan yang berbeda. ketika pribadi dapat dikatakan sehat apabila ego seseorang dapat mengendalikan serta mengatur kepribadian seseorang. sedang kan id sebagai alat yang dibawa oleh pengaruh biologis dan kultural sebagai medianya. jika ego dapat melakukan fungsinya dengan penuh maka akan menyesuaikan fungsi dari id dan superego yang selalu berlawanan. Kalau fungsi id, ego dan superego berfungsi secara serasi maka orang akan terbebas dari kecemasan, baik kecemasan realita, neurotik, dan moral.

Pandangan Biologis, Pandangan teori biologi menyatakan bahwa orang mengalami kecemasan karena adanya kelainan fisik atau diawali dengan adanya

gangguan fisik yang berdampak psikologis. Ketidakseimbangan atau kelelahan neurogemik tertentu, sampai batas tertentu, menyebabkan perasaan bahaya dan gangguan kecemasan.

Pandangan Teori Belajar, Menurut teori belajar, terjadinya kecemasan tidak terfokus pada konflik internal, melainkan cara kecemasan dikaitkan dengan situasi tertentu melalui proses belajar. Kecemasan dapat diperoleh dengan beberapa cara yang berbeda, yaitu melalui pengkondisian klasik dengan berbagai rangsangan yang mendekati atau banyak kondisi, kecemasan dapat meluas dari satu stimulus ke stimulus lainnya.

Pandangan Teori Kognitif, Pandangan teori kognitif menyimpulkan bahwa terjadinya kecemasan akibat pola berpikir yang salah, menyimpang atau tidak produktif menyertai atau mendahului perilaku maladaptif dan gangguan emosi. Kecemasan dapat timbul karena adanya distorsi kognitif (penyimpangan pola pikir) yang terjadi pada individu. Individu yang mengalami gangguan kecemasan dapat mengalami penyimpangan dalam memaknai situasi yang dihadapinya.

Pandangan Teori Interpersonal, Sullivan mengatakan bahwa kecemasan muncul dari perasaan takut karena ketidak mampuan untuk berhubungan secara interpersonal dan sebagai akibat dari penolakan. Pandangan Teori Eksistensial dan Humanistik, teori ini mengatakan bahwa seseorang menjadi cemas karena kekosongan yang menonjol dalam dirinya. Kecemasan adalah respon seseorang terhadap kehampaan keberadaan.

Pandangan Menurut Perspektif Islam, Manusia adalah makhluk yang sering dilanda kecemasan. Di dalam Al-Qur'an banyak sekali ayat-ayat yang berkaitan dengan dinamika jiwa manusia. Al-Quran juga bisa menjadi solusi bagi jiwa yang resah untuk mendapatkan ketenangan jiwa dijelaskan dalam surat Al-isra ayat 82

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya: “Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian”. Ayat tersebut menjelaskan Al-Qur'an merupakan solusi dari segala permasalahan dan juga sebagai obat dari berbagai penyakit termasuk gangguan kecemasan itu sendiri. Dalam surat An-nisa ayat 28

يُرِيدُ اللَّهُ أَن يُخَفِّفَ عَنْكُمْ وَخُلِقَ الْإِنْسَانُ ضَعِيفًا

Artinya: “Allah hendak memberikan keringanan kepadamu, dan manusia dijadikan bersifat lemah.” Maksud dari ayat ini Allah SWT menciptakan manusia

dalam keadaan memiliki sifat cemas. Menurut Hanna Djumhana Bastaman kecemasan adalah ketakutan terhadap hal-hal yang belum tentu terjadi. Perasaan cemas muncul apabila seseorang berada dalam keadaan diduga akan merugikan dan mengancam dirinya, serta merasa tidak mampu menghadapinya dengan demikian, rasa cemas sebenarnya suatu ketakutan yang diciptakan oleh diri sendiri, yang dapat ditandai dengan selalu merasa khawatir dan takut terhadap sesuatu yang belum terjadi. Menurut Sayyid Qutb ketakutan terhadap hal-hal yang belum tentu terjadi ini didasarkan pada sikap seseorang yang hanya melihat fenomena lahiriah saja, tidak mencurahkan segenap kemampuannya dan enggan untuk maju. Di dalam Al-qur'an terdapat beberapa membahas kecemasan yaitu:

- a. Kesempitan jiwa, terdapat di dalam Al-qur'an surat Al-Hijr ayat 97-99

Yang artinya: "Sungguh kami mengetahui bahwa engkau merasa sempit dadamu sebab apa yang mereka katakan. Bertasbih dan pujilah Tuhanmu serta berkumpullah dengan orang-orang yang sujud. Beribadallah kepada Tuhanmu hingga ajal yang diyakini datang"

- b. Ketakutan, terdapat dalam surat Al-ahzab ayat 19

Yang artinya: "Mereka bakhil terhadapmu, apabila datang ketakutan (bahaya), kamu lihat mereka itu memandang kepadamu dengan mata yang terbalik-balik seperti orang yang pingsan karena akan mati, dan apabila ketakutan telah hilang, mereka mencaci kamu dengan lidah yang tajam, sedang mereka bakhil untuk berbuat kebaikan. Mereka itu tidak beriman, maka Allah menghapuskan (pahala) amalnya. Dan yang demikian itu adalah mudah bagi Allah".

- c. Kegelisahan, terdapat dalam surat Al-Ma'aarij ayat 20.

Yang artinya: "apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah".

Tingkatan kecemasan, menurut Peplau dalam Stuart terdapat empat tingkat kecemasan yaitu:

- a. Kecemasan ringan, berfokus pada ketegangan yang dialami sehari-hari.
- b. Kecemasan sedang, berfokus pada pikirannya yang menjadikan perhatian
- c. Kecemasan berat, berfokus pada persepsi seseorang menjadi sempit sehingga individu tidak dapat memecahkan suatu masalah.
- d. Panik, berfokus pada individu yang telah hilang kendali dan hilangnya kontrol sehingga individu tidak dapat melakukan apapun

2. Jenis kecemasan

Menurut Barlow (2002: 38:39) kecemasan berkaitan dengan konsep diri atau kepribadian, sifat atau sifat ini mengacu pada disposisi untuk bertindak dengan minat dengan beberapa konsistensi dari waktu ke waktu atau melintasi situasi Izard, 1977 (dalam Barlow, 2002: 41-42) mengemukakan pandangannya, bahwa kecemasan merupakan campuran dari sejumlah emosi, meskipun ketakutan dominan dalam campuran tersebut. Emosi dasar yang paling umum dipertimbangkan dalam kombinasi dengan rasa takut untuk membangun kecemasan termasuk kesusahan/kesedihan, kemarahan, rasa malu, rasa bersalah, dan minat/kegembiraan.

Selain itu, kecemasan dalam pandangan Izard dapat dianggap sebagai campuran yang berbeda dalam berbagai situasi dan waktu, misalnya dalam diri seseorang; ketakutan, kesusahan, dan kemarahan adalah campuran yang disebut sebagai "kecemasan" dengan individu. Dalam kasus lain, rasa bersalah dan malu digabungkan dengan rasa takut. Secara alami, kombinasi seperti itu membuat sulit untuk mengekspresikan kecemasan dengan benar. Namun, kecemasan dianggap sebagai campuran dasar, emosi bawaan, yang masing-masing dimodifikasi oleh pembelajaran dan pengalaman. Individu dapat belajar untuk menghubungkan ciri-ciri emosional individu seperti rasa takut dengan sejumlah besar faktor teoretis dan situasional, termasuk perkembangan emosi terkait lainnya.

Pendekatan eksistensial (dalam Corey, 1996:178) melihat dua jenis kecemasan, yaitu kecemasan normal dan kecemasan neurotik.

- a. Kecemasan normal merupakan respon yang cukup wajar terhadap peristiwa yang dihadapi, kecemasan ini tidak perlu dihilangkan karena merupakan motivasi untuk berubah.
- b. Kecemasan neurotik (kecemasan neurotik). adalah kecemasan yang tidak proporsional, itu terjadi di luar kesadaran dan cenderung membuat orang kehilangan keseimbangan

Sigmund Freud (dalam Corey, 1996: 95) mengemukakan bahwa kecemasan adalah keadaan tegang yang memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu. Ada tiga jenis kecemasan, yaitu; kecemasan realita (*reality anxiety*), kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), dan kecemasan moral (*moral anxiety*).

- a. Kecemasan Realita (*Reality Anxiety*)

Kecemasan Realita merupakan kecemasan yang umum dan sering dialami oleh manusia yang berasal dari rasa takut akan bahaya yang mengancam dunia nyata.

b. Kecemasan Neurotik (*Neurotic Anxiety*)

Kecemasan neurotik memiliki dasar di masa kanak-kanak, dalam konflik antara kepuasan naluriah dan kenyataan. Neurotic Anxiety yang terjadi ketika Anda takut dihukum karena menunjukkan perilaku impulsif yang didominasi oleh Id. Ketakutan terjadi bukan karena ketakutan akan insting tetapi merupakan ketakutan akan apa yang akan terjadi jika insting tersebut dipuaskan.

c. Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Kecemasan moral adalah ketakutan akan hati nurani sendiri. Orang dengan hati nurani yang berkembang dengan baik cenderung merasa bersalah ketika mereka melakukan sesuatu yang bertentangan dengan kode moral mereka.

3. Ciri kecemasan

Menurut Ramaiah (2003) Kecemasan memiliki gejala yang dapat ditemui secara umum yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Kejangkelan Umum: Rasa gugup, jengkel, tegang dan rasa panik. Rasa cemas berkepanjangan bahwa suatu bencana yang tidak jelas segera menyerang menyebabkan seseorang tidak dapat tidur dan selama sepanjang siang hari mudah merasa lelah
- b. Sakit kepala: ketegangan otot yang terjadi di kepala, di daerah tungkuk dan di tulang punggung yang menyebabkan sakit kepala dengan merasakan denyut kesakitan. rasa sakit yang di rasakan biasanya terdapat di bagian belakang kepala, atas kepala, ataupun di samping kepala.
- c. Gemeteran: hal ini biasanya terjadi seperti seseorang yang kedinginan dari atas tubuh namun sering terjadi di bagian lengan ataupun tangan.
- d. Aktivitas sistem otonomik yang meningkat: pernafasan, pencernaan makanan, denyut jantung dan lain-lain adalah bagian dari organ “fungsi otonomik” yang menjalankan fungsinya secara mandiri tanpa perlu bantuan dari luar. kecemasan dapat meningkatkan aktivitas kinerja dari fungsi otonomik dalam tubuh yang akan memunculkan pertanda muka memerah, keringat yang bercucuran (terlebih pada telapak tangan), mulut terasa kering ataupun banyak memproses air liur.

B. Stress

1. Pengertian stress

Menurut Santrock (2003) Stress merupakan respon yang terjadi pada individu pada suatu kejadian yang memicu stresor sehingga dapat mengganggu serta mengancam kemampuan individu untuk menanganinya atau bisa diartikan *coping*.

Menurut Agus (1994) Stress merupakan suatu keadaan maupun kondisi yang terjadi apabila individu yang mengalami stress dan hal yang dapat memicu stress sehingga membuat individu yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan, baik nyata atau tidak nyata, keadaan atau kondisi, serta sistem sumber daya biologis, psikologis dan sosial yang ada pada individu tersebut.

Menurut Laurence Siegl dan Irving M. Lane (dalam Agus, 2004) Stress merupakan segala hal yang menghasilkan ancaman terhadap organisme. Laurence dan Irving mendefinisikan perbedaan mengenai ancaman dan tantangan. Ancaman merupakan keadaan yang dimana suatu organisme merasa tidak dapat mengatasi sesuatu yang berkaitan dengan ancaman yang diakibatkan oleh lingkungan. Sedangkan tantangan yakni keadaan yang dimana organisme merasa dapat mengatasi sesuatu yang dihadirkan oleh lingkungan.

Menurut Hans Selye (dalam Hawari, 2001) Stress merupakan respons tubuh yang bersifat tidak khusus terhadap setiap tuntutan yang terjadi. Semisal respon tubuh apabila individu mengalami beban kerja yang berlebihan. Apabila individu dapat mengatasi beban secara yang terjadi pada dirinya dan tidak mengalami gangguan pada organ tubuh individu tersebut tidak mengalami stress. Sebaliknya apabila individu mengalami gangguan pada organ tubuh sehingga menghambat pekerjaannya atau kegiatan maka ia dapat dikatakan mengalami stress. Dalam beberapa perkembangan dampak stress yang dialami oleh individu tidak hanya berdampak pada gangguan organ tubuh saja namun bidang kejiwaan juga mengalami dampaknya seperti cemas dan depresi. Individu dalam melaksanakan aktivitas tidak jauh dengan stress, permasalahannya bagaimana cara individu tersebut beradaptasi dengan stress tanpa harus mengalami distress.

2. Jenis stress

Menurut Priyoto (2014) menurut gejalanya stres dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Stress ringan merupakan stressor yang terjadi pada setiap orang secara berkala, seperti kemacetan yang terjadi di jalanan, keseringan tidur atau kritikan dari atasan. Kondisi stress ringan berlangsung dalam kurun waktu beberapa menit ataupun beberapa jam. Dalam stress ringan ciri-ciri yang sering dialami yakni semangat meningkat, penglihatan tajam, cadangan energy menurun namun energinya meningkat, kemampuan dalam menyelesaikan tugas meningkat, sering merasa letih tanpa alasan yang jelas, terkadang terdapat gangguan sistem seperti halnya pencernaan, dan terkadang memunculkan perasaan yang tidak enak. Stress ringan merupakan suatu hal yang berguna, hal ini dikarenakan dapat memacu individu dalam berpikir dan berusaha dan tangguh ketika menghadapi tantangan.
- b. Stress sedang berlangsung lebih lama jika dikaitkan dengan stress ringan. Beberapa penyebab terjadinya stress sedang ialah situasi yang berkaitan dengan rekan, anak yang sakit, ketidakhadiran yang lama dalam keluarga. Stress ringan memiliki beberapa ciri-ciri yakni sakit perut, otot terasa kaku dan tegang, perasaan tegang, gangguan tidur dan terkadang badan terasa ringan.
- c. Stress Berat ialah suatu situasi yang lama yang dirasakan oleh individu yang berlangsung berminggu-minggu hingga berbulan-bulan, hal tersebut berkaitan dengan perselisihan dalam rumah tangga, kesulitan akan finansial yang berlangsung cukup lama, berpisah dengan anggota keluarga, memiliki penyakit yang tergolong kronis serta perubahan fisik, psikologis sosial dan usia lanjut. Ciri-ciri dari stress berat sendiri berkaitan dengan gangguan hubungan sosial, gangguan tidur, penurunan konsentrasi, perasaan letih yang meningkat, perasaan takut yang berlebihan hingga tidak dapat melakukan pekerjaan yang sederhana.

3. Ciri-ciri stress

Menurut Hawari (dalam Agus, 2004), gejala-gejala yang dapat diketahui apabila tubuh mengalami stres. Dari gejala gangguan yang ada akan tampak yaitu:

- a. Rambut Kepala. Individu yang mengalami stress beberapa ciri muncul seperti rambut mudah rontok, perubahan warna pada rambut (Rambut

memutih/Keabu-abuan), mengalami kebutakan pada beberapa bagian rambut hingga merata pada seluruh bagian rambut.

- b. Mata. Individu yang mengalami stress akan mengalami mata kabur walaupun visus mata masih baik dengan kata lain tidak memerlukan kacamata hal tersebut jika diperiksakan kepada ahli kacamata secara langsung.
- c. Daya Pikir. Daya pikir individu yang mengalami stress berkaitan dengan daya pikir yang terganggu, pelupa, penurunan konsentrasi, mudah lelah ketika berfikir hingga disertai sakit kepala.
- d. Mulut. Individu yang mengalami stress akan mengalami beberapa gejala seperti sukar untuk menelan diikuti dengan perasaan terdapat sesuatu yang mengganjal pada tenggorokan, mulut terasa kering. Hal tersebut membuat beberapa individu yang mengalami beberapa gejala tersebut akan sering minum untuk menghilangkan kerongkongan dan akan melonggarkan tenggorokan.
- e. Kulit. Reaksi yang terjadi pada kulit individu yang mengalami stress yakni gatal gatal. Hal tersebut disertai perubahan pada kulit, dan beberapa tidak nampak pada kulit. Reaksi kulit sendiri disertai dengan raksi kulit seperti: Biduran, eksim dan lain lain. Pada kulit wajah juga mengalami tumbuh jerawat yang berlebihan, hal ini disebabkan karena perubahan hormonal disamping adanya stress tersebut.
- f. Pernafasan. Banyak individu yang mengalami ketakutan apabila secara tiba tiba dada atau pernapasan terasa lebih berat dan sesak. Paru paru terasa menyempit dan kurang leluasa disebabkan karena otot pada ringga dada mengalami tegangan dan tidak elastis.
- g. Jantung. Individu akan mengalami jantung berdebar ketika mengalami perubahan atau ketegangan emosional hal ini merupakan gejala yang umum atau sering di alami. Jantung berdenyut dan terkadang tidak terasa. Tetapi jika individu sedang mengalami stress, denyut jantung akan sangat terasa. Jantung yang berdebar akan terasa sangat kuat hingga akan terasa sesak, pusing dan seperti akan mengalami pingsan. Hal ini terkadang disertai gejala gejala lengan dan tungkai terasa dingin.
- h. Lambung. Individu yang mengalami stress akan mengalami kelebihan asam lambung, sehingga memunculkan perasaan mual, pedih bahkan terasa panas. Gejala tersebut sering disebut kelebihan asam lambung. Apabila hal tersebut

terjadi terus menerus atau berkepanjangan akan memunculkan oenyakut maag. Dan apabila terjadi secara berlarut larut akan memunculkan penyakit yang lebih parah yakni penyakit tukak lambung.

C. Depresi

1. Pengertian depresi

Menurut Mentalhelp (dalam Lumaggolubis, 2016;4) Depresi adalah gangguan *mood*, “*mood*” adalah perasaan emosi seseorang yang di menggambarkan kenyamanan atau ketidaknyamanan emosi yang dirasakan. *mood* dapat dikenal sebagai emosi yang singgah cukuo lama dalam menemani kehidupan serta keadaan kejiwaan seseorang. Depresi merupakan sindrom klinis yang telah dikenal lama sejak lebih dari 2000 tahun yang lalu. Walaupun sudah terkenal sejak lama, depresi masih menjadi pembicaraan yang berlangsung hingga saat ini. Hingga saat ini pembicaraan yang muncul mengenai sifat dasar,klasifikasi dan etiologinya.

Depresi adalah gangguan mental yang banyak terjadi di kalangan masyarakat. Depresi terjadi biasanya dimulai dari stres yang belum diatasi, maka seseorang bisa terjatuh ke gejala depresi. Hal ini sering kali diabaikan karena selalu di anggap akan hilang dengan sendirinya tanpa harus melalui pengoatan. Menurut Rathus (dalam Lumaggolubis, 2016:13) mengatakan, orang yang mengalami gangguan emosi, fungsional, gerakan tingkahlaku, emosi serta kognisi dapat dinyatakan sebagai gejala umumnya seseorang mengalami depresi. Menurut Atkinson 1991 (dalam Lumaggolubis, 2016:13) Deperesi menjadi bagian dari gangguan mood yang dapat ditandai dengan tak adanya harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tak mampu dalam mengambil keputusan memulai suatu kegiatan, tak mampu konsentrasi, tak memiliki semangat hidup, selalu tegang dan bisa terjadinya percobaan bunuh diri.

Teori psikoanalisi menyebutkan bahwa freud mengatakan bahwa depresi dapat disebabkan karena adanya kebutuhan oral pada tahapan perkembangan terutama pada masa anak-anak yang kurang terpenuhi atau bahkan sebaliknya, terpenuhi namun secara berlebihan. Hal inin mnegakibatkan adanya ketergantungan yang terjafi secara berlebihan terhadap harga diri seseorang, yang menjadikan seseorang menjumpai kehilangan seseorang yang sangat berarti akan menimbulkan reaksi yang kompleks, seperti sedih yang berlarut-larut, marah, dendam ,membenci dirinya

sendiri, atau bahkan menghukum dan menyalahkan dirinya sendiri yang membuat dirinya merasakan tertekan dan depresi

Pandangan psikodinamika menyatakan depresi terjadi bukanlah dikarenakan adanya ketidakberfungsinya organis, namun depresi terjadi karena adanya pertahanan dari ego dalam mengatasi konflik intrapsikis, dalam teori ini memiliki point-point inti yaitu:

- a. Depresi bermula dari gangguan yang terjadi pada perkembangan awal manusia
- b. Peristiwa yang menjadi luka di masa lalu di aktifkan kembali di masa yang datang
- c. Hal yang sangat merugo dalam terjadinya depresi ialah ketidakberdayaan dan tiada harapan
- d. Keadaan ambivalen terhadap objek yang disukai adalah fondasi masalah emosional
- e. Terjadinya kehilangan akan kepercayaan dirinya (*self-esteem*) merupakan fitur yang penting dalam depresi

Teori Stres bermula digunakan untuk memaparkan depresi berdasarkan adanya gangguan mood sebagai respon dari stress. Campbell dan Kub 1995 (dalam Lumaggolubis,2016;93) menemukan bahwa stressor sehari-hari yang di ukur dengan metode Daily Hassles Scale menjadi pemicu yang sangat kuat dalam depresi, mengalahkan kekerasan yang dirasakan seseorang sewaktu kecil. Stress yang dialami setiap hari membuat pikiran terbebani dan menimbulkan daya tahan tubuh yang lemah

Teori Kognitif dengan pendapat yang dikatakan oleh beck 1985 (dalam Lumaggolubis,2016;94) menyatakan gangguan depresi bermula adanya dari cara berfikir seseorang mengenai dirinya. penderita depresi sering kali menyalahkan dirinya sendiri, hal ini yang menyebabkan adanya distoris kognitif terhadap diri,dunia dan masa depannya. Dalam mengevaluasi dirinya penderita depresi biasanya mengambil kesimpulan yang tidak cukup dan bersudut pandang secara negatif

2. Jenis depresi

Menurut Kaplan dkk (2010) depresi terbagi menjadi 2 jenis yakni depresi ringan dan depresi berat. Pada gangguan depresi ringan gejala yang terjadi tidak

separah diagnosis gangguan depresif berat. Perbedaan yang terdapat pada gangguan depresi berat yakni dengan adanya beberapa kriteria gangguan depresi berat yaitu:

- a. Mood depresi terjadi sepanjang hari dan setiap hari, seperti merasa sedih atau kosong.
- b. Kehilangan minat dan kesenangan dalam hingga hampir semua aktivitas yang terjadi hampir sepanjang hari.
- c. Penurunan nafsu makan yang bermakna apabila tidak melakukan diet atau penambahan berat badan hal ini berkaitan dengan perubahan berat badan lebih dari 5% dalam kurun waktu satu bulan atau penurunan hingga peningkatan nafsu makan dalam kurun waktu setiap hari.
- d. Insomnia serta hipersomnia yang terjadi setiap hari.
- f. Perasaan gelisa, jengkel atau marah serta akitivitas motorik yang menurun setiap hari.
- g. Kelelahan hingga kehilangan energi hampir terjadi setiap hari.
- h. Muncul perasaan tidak bersalah secara berlebihan serta muncul perasaan tidak berharga.
- i. Hilang kemampuan dalam berpikir dan juga dalam memusatkan perhatian serta susah dalam mengambil keputusan.
- j. Memiliki pikiran yang berkaitan dengan kematian, berpikiran akan bunuh diri rana rencana yang spesifik atau memiliki rencana dalam melakukan bunuh diri.

Menurut National Institute of Mental Health (2010), depresi dapat di bagi menjadi dua jenis yakni

- a. Gangguan Depresi Berat (Major depressive disorder) dalam gangguan depresi berat tersebut terdapat gejala gejala yang timbul dan dapat mengganggu aktivitas individu baik bekerja, tidur, belajar makan, dan menikmati sesuatu yang berkaitan dengan kegiatan yang disukai. Depresi berat didefinisikan sebagai ketidakmampuan seseorang untuk produktif dan melakukan kegiatan secara normal. Depresi berat sendiri terkadang terjadi sekali selama seumur hidup manusia namun terkadang juga terjadi berulang kali.
- b. Gangguan Distimik (Dysthymic disorder) dalam gangguan distimik ditandai dengan kurun waktu yang cukup lama biasanya berkisar dua tahun atau lebih namun pada gangguan ini tidak terdapat gejala yang mengganggu dalam kemampuan seseorang, namun dapat mengganggu fungsinya secara normal

seperti perasaan yang nyaman. Pengidap dysthymia mungkin mengalami depresi berat yang terjadi sesekali selama hidupnya.

3. Ciri depresi

Beberapa ahli berpendapat mengenai gejala depresi memiliki rentangan serta beberapa gaya yang sama dengan depresi yang dialaminya baik berat maupun ringan. Secara garis besar gejala-gejala yang berkaitan dengan fisik relatif mudah dideteksi. Menurut Lumaggolubis (2009) Gejala-gejala digolongkan sebagai berikut:

a. Gejala Fisik

- 1) Gangguan pada pola tidur. Seperti susah tidur atau jangka waktu tidur yang terlalu sedikit.
- 2) Menurunnya Produktivitas. Orang yang mengalami depresi cenderung memunculkan perilaku pasif, lebih menyukai kegiatan menonton TV yang tidak terlalu melibatkan orang lain, makan dan tidur.
- 3) Menurunnya efisiensi kerja. Orang mengidap depresi sulit dalam memfokuskan perhatian dan pikirannya atau konsentrasinya dalam suatu hal ataupun pekerjaan. Mereka juga cenderung kurang bisa memfokuskan energinya pada hal yang diutamakan. Orang depresi lebih sering melakukan hal-hal yang kurang efisien seperti melamun, ngemil, merokok terus menerus. Hal yang paling sering terjadi pada orang yang mengalami depresi, dalam pekerjaannya cenderung kurang terstruktur, kacau dan lamban.
- 4) Menurunnya produktivitas dalam bekerja. Individu yang mengalami depresi cenderung kehilangan motivasi kerjanya dikarenakan individu tersebut tidak dapat menikmati dan puas akan apa yang ia lakukan. Individu yang mengalami depresi akan kehilangan minat serta motivasinya. Oleh karena itu individu yang mengalami depresi akan mengalami suatu keharusan dalam melakukan aktivitas sehingga akan membuang energi secara percuma guna untuk mempertahankan dirinya agar dapat berfungsi seperti biasanya. Disisi lain gejala lain berkaitan dengan mudah mengalami kelelahan walaupun tidak melakukan.
- 5) Mudah merasa letih dan sakit. Depresi sendiri memang menyebabkan perasaan negatif. Apabila seseorang menyimpan perasaan negatif pada

dirinya, hal ini menjadi cikal bakal menimbulkan keletihan dan akan membebani pikirannya serta perasaannya.

b. Gejala Psikis

Berikut merupakan gejala psikis yang mungkin rekan atau anda sendiri miliki. gejala gejala tersebut sebagai berikut:

- 1) Kehilangan rasa percaya diri. Individu yang mengalami gejala depresi cenderung berfikir negatif dalam memandang segala sesuatu hal tersebut juga terjadi ketika individu menilai diri sendiri. Terkadang beberapa orang sering membandingkan dirinya dengan orang lain. Menurutnya orang lain lebih cenderung berpikiran negatif berkaitan dengan pencapaian orang lain seperti kesuksesan, beruntung, lebih berpendidikan dan sebagainya.
- 2) Sensitif. Individu yang mengalami depresi senang mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Beberapa peristiwa yang netral selalu disalahkan sehingga hal tersebut menyebabkan beberapa individu akan mudah tersinggung, mudah marah, curiga, murung, sedih dan masih banyak lagi.
- 3) Merasa diri tidak berguna. Perasaan ini muncul dikarenakan individu merasa menjadi orang yang gagal pada lingkungannya yang semestinya kuasai. Semisal seorang manajer yang di pindah ke bagian lain. Dalam persepsinya dia menganggap pemindahan tersebut dikarenakan ketidakmampuannya dalam bekerja dan pimpinan menilai dirinya tidak bisa memberikan kontribusi yang berarti .
- 4) Perasaan Bersalah. Perasaan tersebut muncul dikarenakan individu yang mengalami depresi selalu berfikir sesuatu hal yang menimpa dirinya suatu akibat dari kegagalan mengenai apa yang ia lakukan. Mereka juga sering menyalahkan dirinya bahwa ia menjadi beban orang lain dalam beberapa situasi.
- 5) Perasaan terbebani. Beberapa orang lebih sering menyalahkan orang lain terhadap kesusahan yang menimpa dirinya. Individu merasa terbebani oleh beban tanggung jawab yang telah diberikan kepadanya.

c. Gejala sosial

Tidak heran apabila depresi muncul karena diri sendiri dan akhirnya mempengaruhi lingkungan. Lingkungan akan terdampak karena perilaku orang yang depresi seperti marah, terseinggung, menyendiri, sensitif, mudah letih dan mudah sakit. Biasanya problem sosial ini terjadi ketika berinteraksi pada rekan kerja, atasan dan bawahan. Hal ini tidak berbentuk konflik saja, namun perasaan minder, cemas dalam berinteraksi dalam kelompok, dan kurang nyaman ketika berkomunikasi secara normal. Beberapa orang kurang bisa bersifat terbuka terhadap lingkungan serta dalam menjalin hubungan dengan orang sekitar walaupun terdapat kesempatan.

D. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)

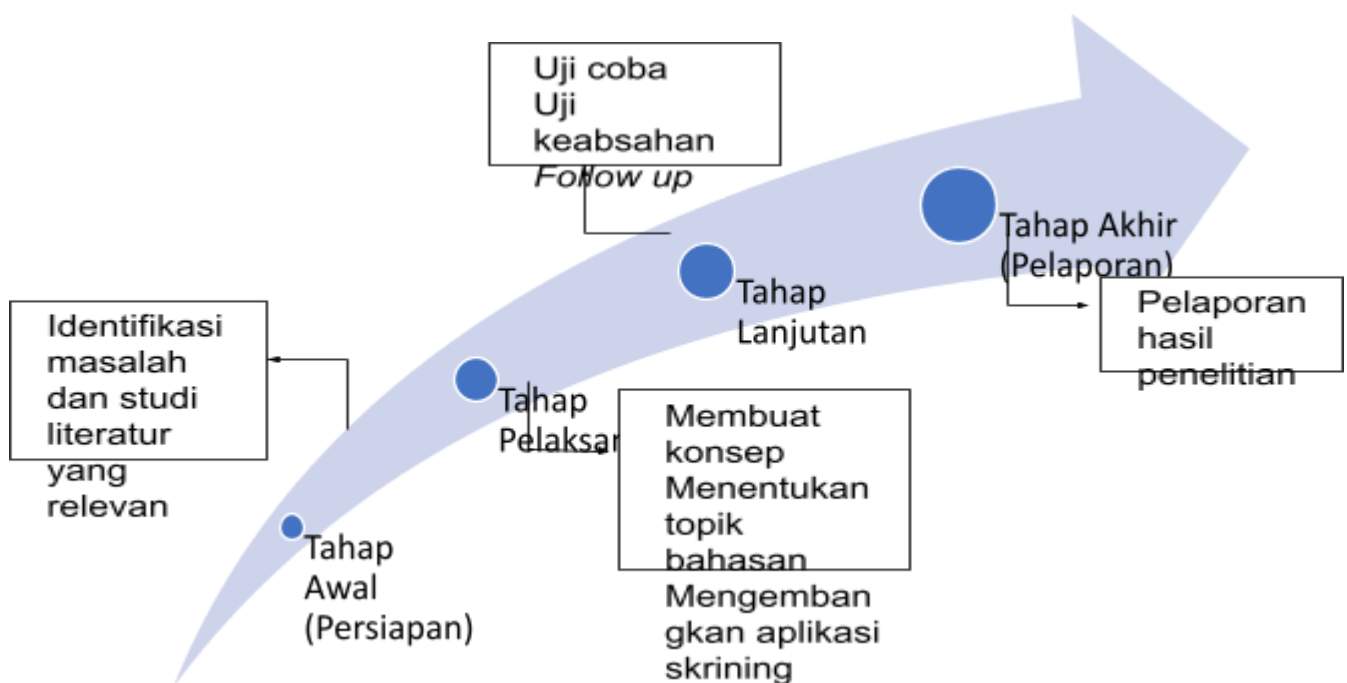
Depresi Anxiety Stress Scales (DASS) diciptakan oleh Lovibond dan Lovibond (1995) selama periode 1979-1990, dengan tujuan menyusun skala yang akan mencakup berbagai gejala inti depresi dan kecemasan. DASS yang dihasilkan terdiri dari 42 item yang tersebar merata di seluruh sub skala 19 Depresi, Kecemasan, dan Stres (Lovibond & Lovibond, 1995). Dalam setiap subskala, Lovibond juga mengajukan subkategori yang masing-masing terdiri dari 2-6 item, 21 menggambarkan aspek sindrom masing-masing (Lovibond & Lovibond, 1995).

Penelitian informasi tentang sifat psikometriknya pertama kali dilakukan dengan menggunakan metode analisis faktor eksplorasi dan konfirmasi, dan ditemukan bahwa DASS memiliki struktur tiga faktor, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Selanjutnya, korelasi positif yang relatif moderat ditemukan antara subskala untuk tiga faktor. Hasil uji validitas konvergen dengan mengkorelasikan subskala kecemasan dengan Beck Anxiety Inventory menghasilkan koefisien korelasi sebesar 0,81, sedangkan korelasi antara subskala depresi dengan Beck Depression Inventory menghasilkan koefisien korelasi sebesar 0,74. Penelitian yang dilakukan oleh Lovibond dan Lovibond (1995) menemukan bahwa DASS memiliki sifat psikometrik yang baik untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres. Selanjutnya, Lovibond dan Lovibond menjelaskan perbedaan dalam tujuan pengukuran setiap subskala DASS. Pertama, subskala depresi mengukur situasi di mana individu mengalami kehilangan harga diri dan merasa tidak mampu mencapai tujuan hidup yang diharapkan. Kedua, subskala kecemasan mengukur respon ketakutan ketika individu menghadapi situasi yang menimbulkan kecemasan. Akhirnya, subskala stres mengukur perasaan jengkel atau frustrasi ketika individu mengalami ketegangan terus-menerus di luar toleransi mereka.

Depresi, kecemasan, dan stres telah menjadi perhatian utama bagi praktisi dan peneliti kesehatan mental di seluruh dunia. Namun, merupakan masalah psikologis yang sering ditangani oleh psikolog klinis (Borkovec et al., 2006) dan tidak semua penderita mendapatkan pengobatan yang memadai (Downs et al., 2013; Kataoka et al., 2002). Menyediakan dan menggunakan instrumen pengukuran dengan sifat media aplikasi yang dapat memberikan skrining awal dalam mengetahui adanya kecemasan, stress dan depresi yang di miliki seseorang. Penelitian yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan di zaman berkembangnya teknologi, hal ini perlu di perhatian untuk mempermudah masyarakat melakukan penanganan terhadap kondisi mental yang mereka rasakan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan penelitian dan pelayanan di bidang kesehatan jiwa, diperlukan alat ukur untuk mengukur, mengidentifikasi, dan memantau masalah psikologis yang dialami individu secara virtual.

E. Roadmap Penelitian

Penelitian ini terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan, tahap lanjutan dan pelaporan hasil. Adapun Roadmap penelitian ini dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 1. Roadmap Penelitian

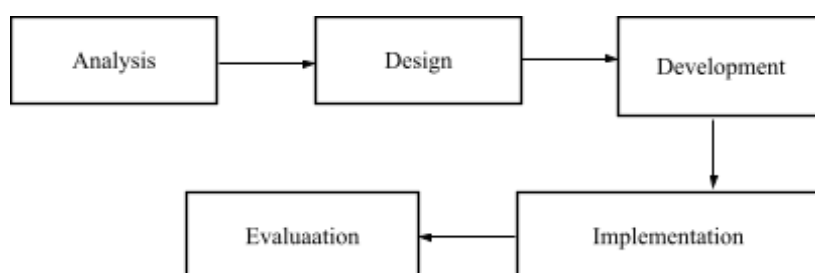
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pengembangan (*Developmental Research*) menggunakan ADDIE yang menghasilkan produk berupa aplikasi. Menurut Sugiyono (2015) desain ADDIE dalam penelitian pengembangan memiliki 5 tahapan, diantaranya adalah:

1. *Analysis* (A), merupakan tahap awal dengan melakukan identifikasi masalah serta analisis kebutuhan untuk menentukan masalah dan solusi yang dibutuhkan.
2. *Design* (D), tahap berikutnya adalah menentukan pendekatan yang dilakukan, menyusun kerangka, peta kebutuhan, menentukan alat ukur dan menyusun lembar penilaian.
3. *Development* (D), tahap ini dapat disebut sebagai tahap realisasi. Pada tahap ini peneliti melakukan pengembangan aplikasi sesuai dengan hasil analisis kebutuhan dengan alternatif solusi yang telah di pilih.
4. *Implementation* (I), pada tahap implementasi ini peneliti memberikan prototype aplikasi Kesehatan mental kepada beberapa responden yang menjadi sampel penelitian.
5. *Evaluation* (E), pada tahap terakhir ini peneliti melakukan perbaikan berdasarkan saran dan masukan dari ahli dan respon masyarakat

Jika digambarkan dalam sebuah proses, tahapan penelitian pengembangan yang dilakukan adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Tahapan penelitian Pengembangan model ADDIE

B. Latar Penelitian

Latar penelitian mencakup partisipan (subjek penelitian), objek dan waktu penelitian. Partisipan penelitian ini adalah remaja sampai dengan dewasa yang berada

pada rentang usia 17 – 25 tahun. Sedangkan objek penelitian ini adalah aplikasi skrining kesehatan mental sebagai alat untuk mengidentifikasi masalah psikologis yang berkorelasi dengan Kesehatan mental subjek. Penelitian dilakukan selama 3 bulan, yaitu mulai dari bulan Februari sampai dengan April 2022.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen utama yang digunakan dalam pengembangan aplikasi skrining Kesehatan mental adalah DASS 42. DASS 42 merupakan kuesioner yang terdiri dari 42 item yang mencakup tiga skala *self-report*. DASS 42 dirancang untuk mengukur keadaan emosi negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. Masing-masing dari tiga skala ini terdiri dari 14 item, yang dibagi menjadi 2-5 item tiap sub-skala dengan konten yang sama. a) Skala Depresi mengukur tentang disforia, keputus-asaan, devaluasi hidup, penghinaan diri, kurangnya minat/keterlibatan, anhedonia, dan inersia. b) Skala kecemasan mengukur tentang gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif yang dipengaruhi oleh kecemasan. Sedangkan c) Skala Stres mengukur tentang tingkat gairah non-spesifik kronis seperti kesulitan untuk bersantai, perasaan gugup, menjadi mudah marah/gelisah, mudah tersinggung/terlalu reaktif dan tidak sabar (Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f., 1995).

Respon jawaban DASS-42 menggunakan skala likert dengan rentang antara 1 sampai dengan 4 untuk menilai sejauh mana mereka mengalami setiap keadaan selama seminggu terakhir. Skor total menunjukkan kondisi psikologis yang dialami oleh mereka baik itu pada skala depresi, kecemasan maupun stress.

Selain itu, aplikasi juga menjadi alat pengembangan dan pengujian dalam penelitian ini. *Expert judgement* dilibatkan untuk melihat kualitas tampilan aplikasi, mencakup a) Tampilan (Desain aplikasi, Tampilan aplikasi secara keseluruhan, Pemilihan jenis font dan ukuran yang ditampilkan), b) Penyajian Alat skrining (ketepatan urutan penyajian), dan c) Aksesibilitas (Kemudahan subjek untuk akses alat skrining dalam aplikasi). Peneliti juga melihat respon masyarakat melalui FGD untuk mengetahui keberfungsian dan kebergunaan aplikasi yang dikembangkan.

D. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Adapun sumber data dan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Sharing Session*

Sharing session merupakan langkah awal yang dilakukan antara dua unit yang ada di fakultas psikologi yaitu lab. psikologi terapan dan lab. psikodiagnostik dengan melibatkan beberapa mahasiswa untuk menggali kebutuhan serta melakukan Analisa ancaman dan peluang yang dimiliki.

2. Data masalah

Didapatkan dari rekap masalah yang masuk di lab psikologi terapan.

3. Narasumber

Narasumber yang dimaksud disini adalah psikolog klinis yang bersinggungan secara langsung dengan subjek yang memiliki keluhan cemas, stress ataupun depresi. Peneliti melakukan pengambilan data melalui wawancara tidak terstruktur untuk menggali masalah psikologis yang seringkali dialami oleh masyarakat.

4. Studi Literatur

Dalam penelitian pengembangan ini, peneliti menggunakan Teknik *literature review*. *Literature review* adalah menulis kesimpulan dari jurnal, buku ataupun sumber lain yang menunjukkan informasi sebelumnya ataupun saat ini, mengatur literatur dalam sebuah topik, dan dokumen yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan penelitian (Creswell, 2008). Sehingga digunakan beberapa metode diantaranya adalah deduksi, induksi dan juga komparasi dari berbagai sumber. Adapun sumber data penelitian pengembangan didapatkan berdasarkan hasil penelitian terdahulu, data demografi dan data masalah psikologis yang dialami oleh masyarakat yang masuk di Lab. psikologi terapan dan Kesehatan mental.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap skala yang digunakan dan aplikasi skrining kesehatan mental yang telah di kembangkan, lebih lanjut dijelaskan sebagai berikut:

1. Uji validitas dan reliabilitas skala DASS 42

Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan pada skala DASS 42. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas konstruk. Validitas konstruk menunjuk pada sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur

pengertian-pengertian yang terkandung dalam materi yang akan diukur dengan melihat kesesuaian aitem dengan konstruk psikologis yang diukur. Uji validitas dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi *product moment* melalui bantuan SPSS. Sedangkan reliabilitas digunakan untuk melihat keajegan skala tersebut dengan menggunakan *Alpha Cronbach*.

2. Uji validitas pengembangan Aplikasi

Validitas yang digunakan untuk melihat urgensi, aksesibilitas dan tampilan aplikasi pada ahli. Terdapat 2 ahli yang di libatkan untuk menilai kualitas tampilan dan aksesibilitas penggunaan aplikasi. Setelah itu peneliti melakukan uji kelayakan aplikasi secara eksternal kepada beberapa responden. Peneliti menggunakan bentuk uraian untuk mendeskripsikan aspek penilaian yang selanjutnya akan dilakukan perbaikan terhadap pengembangan aplikasi tersebut jika terdapat saran dari tenaga ahli. Adapun pengujian mencakup a) Tampilan (Desain aplikasi, Tampilan aplikasi secara keseluruhan, Pemilihan jenis font dan ukuran yang ditampilkan), b) Penyajian Alat skrining (ketepatan urutan penyajian), dan c) Aksesibilitas (Kemudahan subjek untuk akses alat skrining dalam aplikasi).

F. Analisis Data

Teknik Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini terkait dengan uji coba terbatas, ujicoba lebih luas, uji efektifitas dan efisiensi dari pengembangan aplikasi skrining Kesehatan mental. Analisis data dilakukan dengan membandingkan skor yang diperoleh dari pengukuran online dan offline. Sedangkan untuk uji efisiensi dilakukan untuk mengetahui apakah proses implementasi telah sesuai dengan rencana atau tidak yang dilakukan melalui survei dimana peneliti melihat melalui respon masyarakat (Prasetyo, tt).

Sebelum uji efektifitas, terdapat beberapa tahapan uji statistik yang akan dilakukan yaitu, uji normalitas, uji homogenitas. Sedangkan untuk melihat efektifitas peneliti menggunakan analisis deskriptif kuantitatif dengan membandingkan skor antara pengisian online dan offline.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Sebelum pemaparan hasil terlebih dahulu akan dipaparkan mengenai tahap-tahap yang sudah dilakukan dalam penelitian pengembangan aplikasi skrining kesehatan mental ini. Adapun tahap-tahap nya adalah sebagai berikut:

1. Tahap 1 (*Analisis*)

Analysis merupakan tahap awal dengan melakukan identifikasi masalah serta analisis kebutuhan untuk menentukan masalah dan solusi yang dibutuhkan. Pada tahapan identifikasi permasalahan yang dilakukan adalah mengumpulkan permasalahan yang saat ini muncul. Identifikasi permasalahan dilakukan dengan melihat data masalah yang ada di lab. Psikologi terapan, mengkaji literatur dan berdiskusi antar unit dengan melibatkan beberapa mahasiswa terkait dengan aplikasi yang akan dibuat. Dalam identifikasi masalah selain mencari persoalan, penyusun juga melakukan analisis kelebihan yang dimiliki oleh masing-masing unit. Selain kelebihan juga menganalisa kekurangan atau persoalan apa yang sedang dihadapi oleh unit. Setelah itu kedua unit melakukan identifikasi kemungkinan peluang serta ancaman yang mungkin muncul setelah pembuatan aplikasi ini. Proses ini berlangsung pada dua minggu pertama sebelum menentukan langkah pembuatan aplikasi. Hasil identifikasi masalah dan analisis SWOT adalah sebagai berikut:

a) Permasalahan

Berdasarkan data yang di lansir oleh Pusdatin Kementerian Kesehatan Indonesia, pada tahun 2017 depresi menempati urutan pertama masalah yang dialami oleh masyarakat, sedangkan kecemasan menempati posisi kedua. Gangguan depresi maupun kecemasan dialami oleh hampir semua kelompok usia. Pada tahun 2018, gangguan depresi sudah terjadi sejak usia remaja dengan prevalensi 6,2% yang menjadi semakin meningkat di usia selanjutnya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh perhimpunan dokter jiwa Indonesia pada maret 2020 sampai dengan maret 2022 terhadap 14.988 responden menunjukkan bahwa 75% masyarakat mengalami masalah psikologis (dengan sebaran 2020 sebanyak 70,7%, tahun 2021 sebanyak 80,4%, dan di tahun 2022 sebanyak 82,5%).

Permasalahan yang umum di tunjukkan adalah terkait depresi, cemas, trauma psikologis dan bunuh diri. Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan menunjukkan prosentase yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki (Pr=75,8% dan Lk=24,2%), dengan rentang usia kurang dari 20 tahun sampai dengan 60 tahun. Dan jika dilihat dari letak demografinya, responden paling banyak berasal dari Jawa Barat 22,7%, DKI Jakarta 18,5%, Jawa Timur 12,4%, Jawa Tengah 10,8%, Banten 7,4% dan provinsi lain sebesar 28,2% (pdkji.org/home, diakses 14 April 2022).

Dilansir dari sumber yang sama, berdasarkan survei kecemasan sendiri menunjukkan peningkatan mulai dengan sebaran tahun 2020 sebanyak 68,9%, tahun 2021 sebanyak 76,1%, sedangkan tahun 2022 sebanyak 75,8%. Tidak jauh berbeda dengan masalah depresi yang juga menunjukkan peningkatan mulai dari tahun ke tahun (2020=69,3%, 2021=77,2%, dan tahun 2022=84,1%) yang mengakibatkan keinginan untuk bunuh diri (pdkji.org/home, diakses 14 April 2022).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan terhadap 45 remaja, pada skala depresi terdapat 20% berada di kategori ringan, 20% kategori sedang, 11% kategori berat, 2% sangat berat dan sisanya tidak menunjukkan gejala depresi. Pada skala kecemasan, terdapat 36% berada di kategori sedang, 15% kategori berat, 18% kategori sangat berat, 13% kategori ringan dan 18% tidak menunjukkan kecemasan yang normal. Sedangkan pada skala stress, terdapat 20% remaja yang menunjukkan indikasi stress ringan, 20% sedang, 4% berat dan sisanya masih pada kategori normal.

b) Analisis Kebutuhan

Berdasarkan hasil identifikasi, terdapat dua kebutuhan utama yang menjadi dasar pengembangan aplikasi skrining kesehatan mental yaitu, 1) Kebutuhan masyarakat untuk melakukan konsultasi sehingga dibutuhkan kecepatan dalam proses skrining, dan 2) Kebutuhan psikolog dalam melakukan layanan psikologi secara cepat. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti mengembangkan aplikasi skrining Kesehatan mental untuk menjawab kebutuhan masyarakat akan deteksi masalah psikologis yang dimiliki.

Selanjutnya peneliti melakukan analisis terhadap kekuatan, kelemahan, kesempatan dan ancaman yang dimiliki dua laboratorium yang ada di bawah

naungan Fakultas psikologi. Adapun hasil analisis SWOT adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Analisis SWOT

S (Strength)	W (Weakness)	O (Opportunities)	T (Treatth)
Sumber daya manusia yang memungkinkan untuk Menyusun alat ukur, melakukan diagnosa dan merancang intervensi yang dibutuhkan	Belum adanya alat skrining yang sudah valid dan reliabel yang bisa di akses masyarakat dimanapun	Adanya kebutuhan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah psikologis ditengah pandemic maupun akibat dari pandemi	Ada kemungkinan terjadi error system ataupun kondisi jaringan yang tidak terlalu stabil untuk bisa mengakses aplikasi skrining

2. Tahap 2 (*Design*)

Tahap ini peneliti menentukan pendekatan yang dilakukan, menyusun kerangka, peta kebutuhan, nementukan alat ukur dan menyusun lembar penilaian. Setelah melakukan identifikasi masalah permasalahan, maka langkah selanjutnya adalah menentukan alat ukur yang sesuai dengan kebutuhan. Karena keterbatasan waktu dan kesesuaian dengan kebutuhan maka peneliti memilih skala DASS 42 sebagai alat ukur yang akan di kembangkan dalam bentuk aplikasi. Pemilihan skala ini berdasarkan hasil diskusi antar unit. Selain itu DASS 42 juga merupakan alat ukur yang populer digunakan untuk melakukan skrining masalah psikologis dengan cepat sebelum dilakukan diagnosa lebih lanjut.

Pada tahap ini peneliti juga menentukan media skrining yang dibutuhkan. Berdasarkan berbagai pertimbangan aplikasi dipilih sebagai solusi. Selanjutnya peneliti menentukan isi, mendesain tampilan alat skrining dan tata letaknya, membuat kalimat rekomendasi berdasarkan kriteria normal, ringan dan sedang sampai dengan tinggi, serta menyusun lembar penliaian ahli terhadap kualitas dan aksesibilitas alat skrining. Adapun rancangan desain dalam penelitian pengembangan ini adalah:

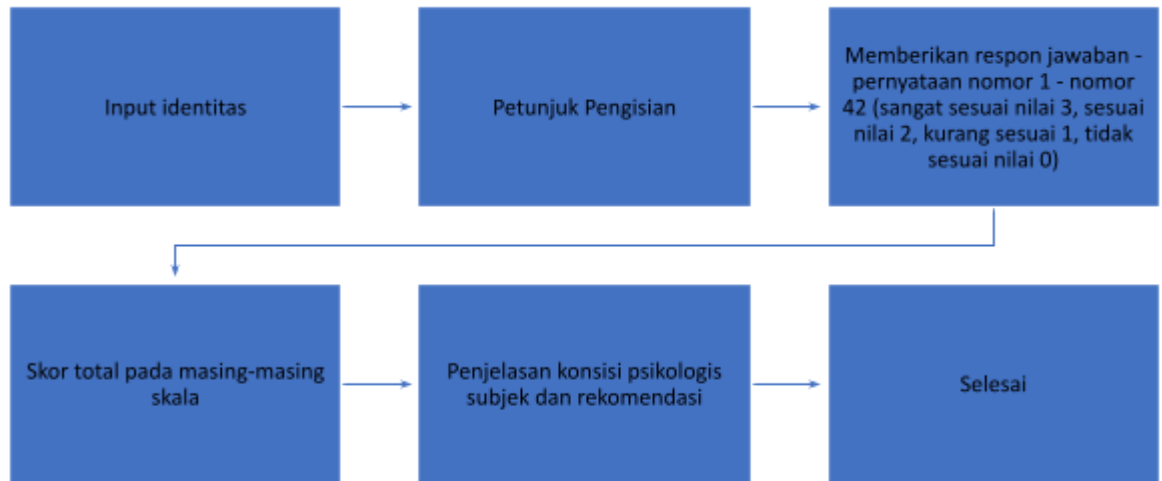


Gambar 3. Rancangan desain

3. Tahap III (*Development*)

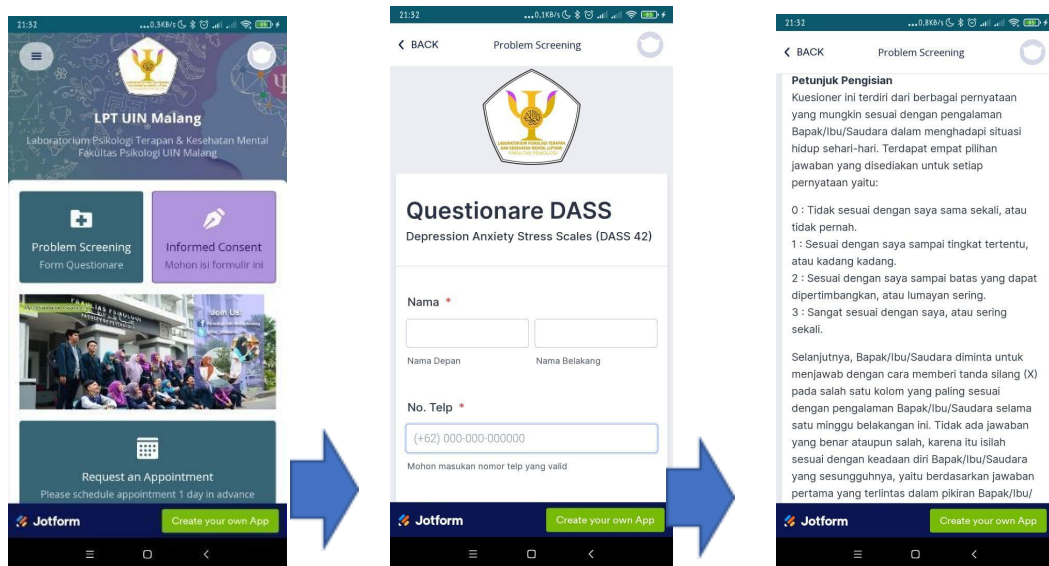
Tahap ini dapat disebut sebagai tahap realisasi. Pada tahap ini peneliti melakukan pengembangan aplikasi sesuai dengan hasil analisis kebutuhan dengan alternatif solusi yang telah di pilih. Pada proses ini penyusun berkolaborasi dengan tim IT untuk mewujudkan aplikasi skrining masalah psikologis yang mudah di akses dan digunakan. Aplikasi dikembangkan dengan menggunakan Jotform yang nantinya akan di sematkan di website sehingga subjek yang membutuhkan dapat mengakses nya dengan mudah baik menggunakan ponsel pintar, komputer maupun laptop. Jotform yang dikembangkan oleh Aytekin Tank merupakan aplikasi online yang memungkinkan siapa saja membuat formulir online dengan cepat. Interface seret dan lepas yang intuitif membuat pembangunan formulir menjadi sangat sederhana, dan tidak mengharuskan peneliti untuk menulis satupun baris kode (www.jotform.com).

Pengembangan aplikasi dimulai dengan menyiapkan alat skinning masalah psikologis (DASS 42). Kemudian membuat diagram alir sebagai panduan desain aplikasi, selanjutnya proses input pertanyaan dalam aplikasi, ujicoba aplikasi melalui smart phone dan laptop. Setelah aplikasi berjalan dengan baik, dilanjutkan dengan ujicoba pada responden yang akan di ulas pada tahap selanjutnya. Adapun diagram alir dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4. Diagram alir aplikasi masalah psikologis

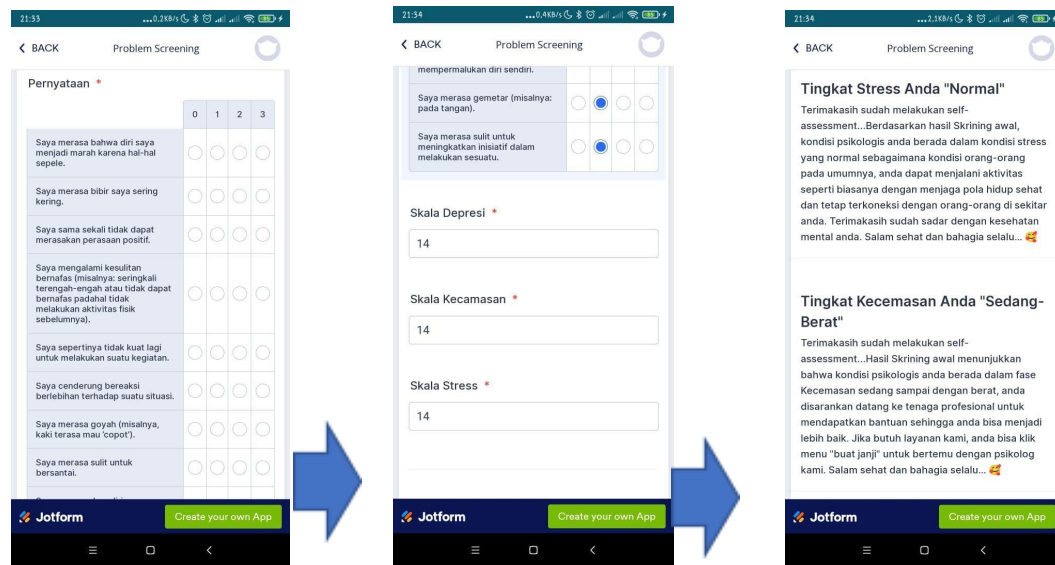
Sedangkan untuk tampilan aplikasi skrining Kesehatan mental adalah sebagai berikut:



Home page

halaman identitas

halaman petunjuk



Item pernyataan

skor total skala

halaman rekomendasi

Gambar 5. Tampilan aplikasi skrining Kesehatan mental

4. Tahap IV (*Implementation*)

Pada tahap implementasi ini, Setelah alat ukur dikembangkan dalam bentuk aplikasi, peneliti memberikan *prototype* aplikasi kesehatan mental kepada beberapa responden sebagai uji coba terbatas. Ujicoba terbatas ini hanya melibatkan 5 orang responden yang mengisi secara bergantian. Pengisian dimulai dari *informed consent*, *screening* masalah psikologis sampai pada *appoiment* dengan professional untuk membuat janji ketika kondisi mentalnya berada di kategori sedang sampai dengan berat baik pada skala depresi, kecemasan maupun stress. Selain itu peneliti juga melihat respon terhadap aplikasi kesehahatan mental yang di kembangkan. Adapun hasil respon awal pada saat uji coba terbatas adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Uji coba terbatas

No	Aspek	Hasil (skor rata-rata)	Keterangan
1.	Desain aplikasi	5	Bagus
2.	Tampilan aplikasi secara keseluruhan	5	Bagus
3.	Jenis <i>font</i> yang digunakan	5	Sangat sesuai
4.	Ukuran <i>font</i>	5	Sangat sesuai

5.	Urutan penyajian	5	Sangat sesuai
6.	Keterbacaan Tulisan	4	Cukup mudah dibaca
7.	Kemudahan akses	5	Mudah di akses
8.	Kepuasan pengguna	5	Sangat puas

5. Tahap V (*Evaluation*)

Pada tahap ini peneliti melakukan perbaikan berdasarkan saran dan masukan dari ahli dan respon masyarakat yang berpartisipasi dalam ujicoba terbatas. Hasil dari uji coba ini tidak ditemukan masalah yang berarti. Semua responden bisa mengisi aplikasi tanpa ada *error*. Responden juga bisa mendapatkan rekomendasi sesuai dengan yang diharapkan, yang selanjutnya jika diperlukan dapat membuat janji dengan tenaga profesional.

6. Tahap Lanjutan

a. Ujicoba online dengan akses responden dalam jumlah banyak

Setelah dirasa cukup mampu untuk dilakukan uji coba dengan jumlah yang lebih banyak, maka penyusun menambah jumlah responden dan diminta untuk mengisi sekaligus dalam satu waktu. Pada saat uji coba ini sudah mulai muncul permasalahan. Permasalahan yang pertama adalah tidak bisa menyimpan data. Permasalahan yang kedua adalah aplikasi yang tiba-tiba error karena banyaknya pengguna.

b. Evaluasi

Berdasarkan hasil uji coba dan permasalahan yang muncul pada saat uji coba, penyusun bersama tim IT melakukan evaluasi dan perbaikan pada system sesuai dengan permasalahan yang terjadi.

c. Uji coba online sekaligus offline dalam waktu bersamaan

Pada ujicoba ini penyusun melakukan ujicoba secara bersamaan melalui online dan offline. Maksud dari uji coba bersamaan ini adalah responden diminta untuk mengisi skala secara manual dan mengisi juga di aplikasi. Penyusun melakukan uji coba ini dengan tujuan untuk membandingkan apakah ada perbedaan antara hasil aplikasi dan hasil manual. Hasil ujicoba akan dibandingkan dan dianalisis untuk mendapat kesimpulan yang ilmiah. Analisis

dilakukan pada masing-masing skala yaitu, skala depresi, skala kecemasan dan skala stress. Berikut adalah hasil analisis perbandingan yang dilakukan:



Gambar 6. Hasil Perbandingan pada skala Depresi

Gambar diatas menjelaskan bahwa pada skala Depresi ada sebanyak 69% hasil jawaban responden antara pengisian *online* dan *offline* termasuk pada kategori konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa skala depresi cukup mampu mengukur dimensi yang diukur dengan baik, baik itu melalui media *online* maupun *offline*. Sedangkan hasil skala kecemasan dapat di lihat pada gambar berikut:



Gambar 7. Hasil Perbandingan pada skala Kecemasan

Gambar diatas menjelaskan bahwa pada skala kecemasan ada sebanyak 49% hasil jawaban responden antara pengisian *online* dan *offline* termasuk pada kategori konsisten, dan 51% berada di kategori tidak konsisten. Sehingga perlu ditinjau ulang penyebab hasil antara pengisian online dan offline menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Sedangkan hasil skala stress dapat di lihat pada gambar berikut:



Gambar 8. Hasil Perbandingan pada skala stress

Gambar diatas menjelaskan bahwa pada skala stress ada sebanyak 67% hasil jawaban responden antara pengisian *online* dan *offline* termasuk pada kategori konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa skala stress cukup mampu mengukur dimensi yang diukur dengan baik, baik itu melalui media *online* maupun *offline*.

d. Evaluasi tahap akhir

Berdasarkan hasil uji coba tahap ketiga, error yang muncul dapat di minimalisir dengan baik oleh peneliti dan tim IT. Selanjutnya peneliti melakukan analisis data hasil dari ujicoba yang dilakukan. Berikut adalah hasil ujicoba pada tahap akhir:

Tabel 3. Hasil Respon Masyarakat

No	Aspek	Hasil (skor rata-rata)	Keterangan
1.	Desain aplikasi	5	Bagus
2.	Tampilan aplikasi secara keseluruhan	5	Bagus
3.	Jenis <i>font</i> yang digunakan	5	Sangat sesuai
4.	Ukuran <i>font</i>	5	Sangat sesuai
5.	Urutan penyajian	5	Sangat sesuai
6.	Keterbacaan Tulisan	4	Cukup mudah dibaca
7.	Kemudahan akses	5	Mudah di akses
8.	Kepuasan pengguna	5	Sangat puas

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan respon masyarakat yang bagus terhadap pengembangan aplikasi Kesehatan mental. Desain dan tampilan cukup menarik dan aksesibilitas juga mudah. Selain itu, mereka juga mengungkapkan bahwa aplikasi Kesehatan mental ini bermanfaat bagi msyarakat dalam mendeteksi masalah psikologis yang dialami dengan mudah sehingga mereka tidak perlu bingung terkait kondisi psikologis yang dialami sebelum menentukan Tindakan apa yang akan dilakukan.

B. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini mencakup proses penelitian pengembangan yang dilakukan dengan mengacu pada model ADDIE, yaitu: Analisis, perancangan, pengembangan, implementasi dan evaluasi. Proses pengembangan buku yang dilakukan telah mengikuti lima tahapan model tersebut.

Analisis merupakan tahap awal yang dilakukan. Pada tahap ini peneliti melakukan identifikasi permasalahan yang muncul di masyarakat. Identifikasi masalah ini didasarkan pada berbagai hasil survei. Berdasarkan hasil survei, depresi, kecemasan dan stress menjadi masalah yang banyak dialami oleh masyarakat. Hasil survey yang dilakukan oleh peneliti juga menunjukkan kategorisasi yang berbeda-beda. Pada skala depresi mayoritas subjek menunjukkan kondisi psikologis yang normal dan posisi kedua dan ketiga ada di kategori ringan dan sedang. Pada skala kecemasan mayoritas subjek berada di kategori sedang, sedangkan pada skala stress mayoritas menunjukkan kondisi yang normal, kemudian urutan kedua dan ketiga berada pada kategori ringan dan sedang.

Selanjutnya peneliti melakukan analisis swot dengan melihat potensi, kelemahan, ancaman maupun peluang yang ada di lab psikologi terapan dan lab psikogiagnostik. Kedua lab memiliki sumber daya manusia psikolog yang memungkinkan untuk menangani masalah psikologis masyarakat. Melihat banyaknya kasus *self-diagnosis* yang dilakukan oleh masyarakat tanpa ada dasar yang jelas sehingga pengembangan aplikasi skrining menjadi penting untuk dilakukan. Namun akan sangat mungkin terjadi masalah error ataupun kendala koneksi internet yang dialami.

Tahap kedua adalah desain atau rancangan. Pada tahap ini terdapat 3 kegiatan yang dilakukan, yaitu 1) menentukan pendekatan yang dilakukan, 2) menyusun kerangka pengembangan aplikasi, 3) membuat peta kebutuhan, 4) nementukan alat ukur dan menyusun lembar penilaian. Setelah melakukan identifikasi masalah permasalahan, maka langkah selanjutnya adalah menentukan alat ukur yang sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan berbagai pertimbangan DASS 42 dipilih sebagai alat ukur yang di kembangkan dalam bentuk aplikasi. Setelah itu peneliti menentukan media skrining yang digunakan. Berdasarkan berbagai pertimbangan aplikasi dipilih sebagai solusi. Selanjutnya peneliti menentukan isi, mendesain tampilan alat skrining dan tata letaknya, membuat kalimat rekomendasi berdasarkan kriteria normal, ringan dan sedang sampai dengan tinggi, serta menyusun lembar penilaian ahli terhadap kualitas dan aksesibilitas alat skrining

Pada tahap ketiga adalah pengembangan. Tahap ini merupakan tahapan pengembangan aplikasi skrining Kesehatan mental. Pada proses ini penyusun berkolaborasi dengan tim IT untuk mewujudkan aplikasi skrining masalah psikologis yang mudah di akses dan digunakan. Aplikasi dikembangkan dengan menggunakan Jotform yang nantinya akan di sematkan di website sehingga subjek yang membutuhkan dapat mengakses nya dengan mudah baik menggunakan ponsel pintar, komputer maupun laptop. Jotform yang dikembangkan oleh Aytakin Tank merupakan aplikasi online yang memungkinkan siapa saja membuat formulir online dengan cepat. Interface seret dan lepas yang intuitif membuat pembangunan formulir menjadi sangat sederhana, dan tidak mengharuskan peneliti untuk menulis satupun baris kode (www.jotform.com).

Pengembangan aplikasi dimulai dengan menyiapkan alat skinning masalah psikologis (DASS 42). Kemudian membuat diagram alir sebagai panduan desain aplikasi, selanjutnya proses input pertanyaan dalam aplikasi, ujicoba aplikasi melalui smart phone dan laptop. Setelah aplikasi berjalan dengan baik, dilanjutkan dengan ujicoba pada responden yang akan di ulas pada tahap selanjutnya.

Tahap keempat adalah implementasi. peneliti memberikan *prototype* aplikasi kesehatan mental kepada beberapa responden sebagai uji coba terbatas. Ujicoba terbatas ini hanya melibatkan 5 orang responden yang mengisi secara bergantian. Pengisian dimulai dari *informed consent*, *screening* masalah psikologis sampai pada *appointment* dengan professional untuk membuat janji ketika kondisi mentalnya berada di kategori sedang sampai dengan berat baik pada skala depresi, kecemasan maupun stress. Selain itu peneliti juga melihat respon terhadap aplikasi kesehahatan mental yang di kembangkan.

Tahap terakhir adalah evaluasi. Pada tahap ini dilakukan evaluasi formatif untuk dilakukan revisi terhadap hasil uji kelayakan pengembangan aplikasi berdasarkan saran dari para ahli. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan menunjukkan respon yang sangat baik baik dari segi tampilan desain, penyajian dan kemanfaatannya.

C. Keterbatasan

Penelitian pengembangan ini tidak luput dari keterbatasan. Adapun keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kategorisasi masih dalam kategori rentang, sehingga perlu perbaikan agar menjadi lebih kelas
2. Meskipun aplikasi memiliki opsi “membuat janji” sebagai tindak lanjut ketika kondisi psikologis berada di kategori sedang sampai berat, namun masih belum ada langkah-langkah yang jelas setelah mereka membuat janji.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Aplikasi Kesehatan mental yang dikembangkan dapat berjalan dengan baik Ketika di operasikan melalui perangkat pintar maupun komputer. Aplikasi mudah digunakan dan bermanfaat untuk mendeteksi masalah psikologis yang dialami oleh individu.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, bagi masyarakat umum sangat disarankan untuk melakukan skrining melalui aplikasi skrining Kesehatan mental sehingga dapat diketahui kondisi psikologisnya meskipun merasa dirinya tidak mengalami masalah psikologis. Sedangkan bagi sunjek yang sudah melakukan skrining disarankan melakukan konsultasi pada ahli untuk memastikan masalah psikologis yang dihadapi sebagai bentuk diagnosa.

DAFTAR PUSTAKA

- Barlow, H.D. (2002). *Anxiety and Its Disorders ; The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York :The Guilford Press
- Borkovec, TD, Echemendia, RJ, Ragusea, SA, & Ruiz, M. (2006). *The Pennsylvania Practice Research Network and future possibilities for clinically meaningful and scientifically rigorous psychotherapy effectiveness research. Clinical Psychology: Science and Practice*
- Corey, G. (1996). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Edisi ke-5*. Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company
- Creswell, J. W. (2008). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research (3rd ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Downs, A., Boucher, LA, Campbell, DG, & Dasse, M. (2013). *Development and Initial Validation of the Symptoms and Assets Screening Scale*, London:Journal of American College Health
- Harjana, A.M. (1994). *Stres tanpa Distres Seni Mengolah Stres*. Yogyakarta: Kanisius
- Hawari, D. (1996). *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: PT Dana Bakti Prima Yasa
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kaplan, H.I, Saddock, B.J, & Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid Satu*. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Kataoka, SH, Zhang, L., & Wells, KB (2002). *Unmet need for mental health care among U.S. children: variation by ethnicity and insurance status*, Jurnal Psikiatri Amerika
- LumonggaLubis, N. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologi*. Jakarta: Kencana
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f. (1995). *Manual for the Depression anxiety Stress Scales. (2nd Ed)*. Sydney: Psychology Foundation.
- pdkji.org/home, diakses 14 April 2022
- National of Institute of Mental Health., 2010. Stress. diakses 20 April 2022

Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika

Prasetyo, L. (tt). *Teknik Analisis Data Dalam Research and Development*. Yogyakarta:
Universitas Negeri Yogyakarta

Ramaiah, S. (1999) . *Kecemasan. Bagaimana Mengatasi Penyebab*. Jakarta : Pustaka Populer
Obor

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian dan Pengembangan Research and Development*.
Alfabeta: Bandung.