

KESADARAN KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT PEDALAMAN DI KABUPATEN HALMAHERA UTARA

Defriska Laike¹, Desi², John Radius Lahade³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
 Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah. 50711. 081355058108

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
 Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah. 50711. 085256367236

³Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Komunikasi, Universitas
 Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah. 50711. 085865720327
 462018139@student.uksw.edu

ABSTRAK

Pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan mental pada umumnya tergolong rendah. Situasi ini berkaitan dengan fakta bahwa layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat lebih dominan pada pelayanan kesehatan fisik. Di daerah pedalaman misalnya, unit layanan kesehatan mental jarang dan bahkan pada beberapa daerah, tidak ditemukan. Mayoritas promosi kesehatan mental pun kurang tersampaikan dengan baik kepada masyarakat di Kabupaten Halmahera Utara. Data tersebut tidak dimaknai secara baik oleh sebagian masyarakat karena kondisi sakit dalam persepsi mereka ialah yang berhubungan dengan fisik. Sementara gangguan kesehatan mental masih dikaitkan sebagai spiritualitas/mistis sehingga kesadaran masyarakat dalam hal meningkatkan kesehatan mental masih belum menjadi hal yang utama. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kesadaran kesehatan mental pada masyarakat pedalaman di Kabupaten Halmahera Utara. Metode penelitian menggunakan kuantitatif deskriptif dengan teknik *random sampling*. Instrumen pengambilan data yaitu menggunakan kuesioner, dengan survei kuesioner-CHWs-2013- Improving mental health. untuk responden dalam penelitian ini adalah masyarakat pedalaman Kabupaten Halmahera Utara. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya jawaban dari responden adalah tidak tahu tentang adanya masalah kesehatan mental. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat kesadaran masyarakat pedalaman di Kabupaten Halmahera Utara terbilang cukup rendah maka perlu adanya pemberian edukasi agar dapat membantu meningkatkan tingkat kesadaran kesehatan mental pada masyarakat pedalaman Kabupaten Halmahera Utara.

Key Words — Kesadaran kesehatan mental, masyarakat pedalaman

PENDAHULUAN

Kesadaran kesehatan mental pada masyarakat pedalaman di Kabupaten Halmahera Utara dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Pengetahuan masyarakat pedalaman tentang kesehatan mental masih terbilang minim sementara layanan kesehatan mental kepada masyarakat juga masih cukup rendah. Umumnya masyarakat pedalaman Halmahera Utara menganggap seseorang menderita sakit apabila fisiknya terganggu sehingga tidak nyaman untuk bekerja. Sementara gangguan kesehatan mental masih

dikaitkan sebagai spiritualitas/mistis, tidak dianggap sakit atau penyakit.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kabupaten Halmahera Utara terdapat 583 ODGJ skizofrenia/psikosis, 1.507 orang dengan depresi, 1.507 orang dengan gangguan mental emosional (Risikesdas Maluku Utara, 2018). Data ODGJ di pulau Halmahera ini tidak terfasilitasi dengan unit/kinik/RS Jiwa. Satu-satunya fasilitas kesehatan jiwa hanya ada di Sofifi, Ibu Kota Provinsi di Maluku Utara yaitu RSJ yang baru beroperasi pada tahun 2020. Padahal,

dari segi aksesibilitas, jarak dari Halmahera Utara ke Sofifi kurang lebih 156,4 km jauhnya (PPSDM KEMKES 2020).

Menurut WHO kesehatan mental adalah kondisi yang disadari individu tentang kesejahteraan diri yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stress dalam kehidupannya agar berperilaku sosial secara normal, dan mampu serta menerima berbagai kenyataan hidup (K.S. Dewi, 2012). Individu menjaga kesehatan mentalnya bilamana ingin sejahtera, oleh karenanya, perlu didukung dengan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan mental.

Mental health awareness atau kesadaran kesehatan mental adalah istilah yang digunakan untuk menekankan pentingnya kesadaran setiap individu terhadap kesehatan mentalnya serta kesejahteraan pada lingkungan sekitar (Andre S, 2013). Sehingga jika ada gangguan kesehatan mental jangan diremehkan atau dianggap hal yang biasa karena kesehatan mental merupakan hal terpenting yang harus diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. Para ahli antropologi mengatakan bahwa pentingnya setiap individu maupun kelompok untuk belajar cara mengeksplorasi berbagai sumber yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dalam menunjang kesehatan (Foster & Anderson, 2015). Tetapi hal ini terkadang tidak dimaknai secara baik oleh sebagian masyarakat. Karena mereka masih beranggapan bahwa sakit hanya berkaitan dengan kondisi fisik. Sedangkan untuk gangguan kesehatan mental masih dikaitkan sebagai spiritualitas/mistis.

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan tentang bagaimana kesadaran kesehatan mental pada masyarakat pedalaman Kabupaten Halmahera Utara.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling*. Instrumen pengambilan data yaitu menggunakan kuesioner survei yang dibagikan kepada responden. Dengan survei kuesioner-CHWs-2013-Improving mental health. Dengan judul kuesioner yaitu kesadaran kesehatan mental pada masyarakat Halmahera Utara yang tinggal di daerah pedalaman.

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat bagian pedalaman di Desa Duma, Desa Birinoa, dan Desa Kai di Kabupaten Halmahera Utara. Responden ditentukan berdasarkan kriteria yaitu usia remaja akhir (18 tahun) sampai dewasa akhir (59 tahun). Total responden sejumlah 105 yang ditentukan berdasar rumus Slovin. Untuk memenuhi unsur pemerataan, total responden tersebar masing-masing 35 per desa. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa statistik deskriptif. Data disajikan dalam bentuk table. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei-Agustus 2022.

HASIL

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 105 orang yaitu orang dewasa muda yang berusia 17-60 tahun, yang tinggal di bagian pedalaman Kabupaten Halmahera Utara. Karakteristik responden diantaranya yaitu, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan per bulan, dan agama. Data deskriptif karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1

Data Deskriptif Karakteristik Responden

| Profil Responden | Frekuensi (n = 105) | Presentase % |
|--|------------------------|-----------------|
| Usia | | |
| Di bawah 20 tahun | 3 | 3% |
| 20-29 tahun | 34 | 32,3% |
| 30-39 tahun | 36 | 34,2% |
| 40-49 tahun | 18 | 17,2% |
| 50 tahun ke atas | 14 | 13,3% |
| Total | | 100% |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 42 | 40% |
| Perempuan | 63 | 60% |
| Total | | 100% |
| Tingkat pendidikan | | |
| Tidak tamat SD | 14 | 13,3% |
| Tamat SD | 12 | 11,4% |
| Tamat SMP | 13 | 12,3% |
| SMA/SMK | 42 | 40% |
| Perguruan Tinggi | 24 | 23% |
| Total | | 100% |
| Pendapatan per bulan | | |
| Di bawah Rp.500.000 | 48 | 45,7% |
| Rp.500.000 - Rp.1.000.000 | 27 | 25,8% |
| Rp.1.000.000 - Rp.2.000.000 | 11 | 10,4% |
| Rp.2.000.000 - Rp.3.000.000 | 8 | 7,7% |
| Rp.3.000.000 – Lebih dari Rp.3.000.000 | 11 | 10,4% |
| Total | | 100% |
| Agama | | |
| Kristen Protestan | 105 | 100% |
| Total | | 100% |

Pelayanan Kesehatan

Dari kuesioner yang sudah dibagikan kepada responden hasil skoring tentang pelayanan kesehatan pada masyarakat pedalaman di Kabupaten Halmahera Utara dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan

| Pelayanan Kesehatan | Frekuensi (n = 105) | Presentase % |
|---|------------------------|--------------|
| Layanan rutin yang tersedia | | |
| Pengobatan penyakit umum | 100 | 95,2% |
| Identifikasi suspek pasien TB | 5 | 4,8% |
| Total | 105 | 100% |
| Cara informasi kesehatan diberikan | | |
| Pertemuan kelompok | 54 | 51,4% |
| Kunjungan rumah | 24 | 22,8% |
| Brosur | 15 | 14,3% |
| Televisi | 12 | 11,5% |
| Total | 105 | 100% |
| Layanan kesehatan mental yang sering digunakan | | |
| Konsultasi masalah keluarga | 70 | 66,6% |
| Konseling untuk masalah kecanduan alkohol | 13 | 12,3% |
| Perawatan masalah terkait kecanduan Lainnya | 12 | 11,4% |
| Pengobatan gangguan psikotik | 6 | 5,8% |
| Total | 4 | 3,9% |
| Jenis data dan informasi kesehatan yang didapatkan | | |
| Kesehatan ibu dan anak | 105 | 100% |
| Non-penyakit menular | 42 | 40% |
| Kesehatan mental | 26 | 24,8% |
| lainnya | 20 | 19% |
| Data monografi | 17 | 16,2% |
| Total | 105 | 100% |

Kesadaran Tentang Kesehatan Mental

Dari skoring pada kuesioner yang diedarkan, diperoleh hasil bahwa kesadaran tentang kesehatan mental pada masyarakat pedalaman di Kabupaten Halmahera Utara dapat dikatakan minim, seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Tentang Masalah Kesehatan Mental Yang Diketahui

| | Tidak ada sama sekali | Ada, tapi tidak umum | Cukup umum | Sangat umum | Tidak tahu | Total frekuensi (n=105) | Presentase |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------|------------|-------------|-------------|-------------------------|------------|
| Depresi | 20 (19) | 35 (33,3) | 4 (4%) | 1 (0,9) | 45 (42,) | 105 | 100% |
| Kecemasan | 6 (5,7) | 39 (37,1) | 6 (5,7) | 4 (3,8) | 50 (47,) | 105 | 100% |
| Kecanduan alkohol | 19 (18) | 19 (18) | 1 (1%) | | 66 (63) | 105 | 100% |
| Masalah kesehatan mental perinatal | 13 (12,) | 11 (10,4) | 5 (5%) | 1 (0,9) | 75 (71,) | 105 | 100% |

Sikap dan Praktik Tentang Kesehatan Mental

Dari kuesioner yang sudah dibagikan kepada responden hasil skoring tentang sikap dan praktik pada masyarakat pedalaman di Kabupaten Halmahera Utara dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Sikap dan Praktik Tentang Kesehatan Mental

| Sikap dan praktik tentang kesehatan mental | Frekuensi (n = 105) | Prese ntase % |
|---|---------------------|---------------|
| Cara keluarga menanggapi anggota keluarga atau kerabat yang memiliki masalah kesehatan | 90 | 85,7% |
| Perilaku membantu | 10 | 9,5% |
| Stigmatisasi | 5 | 4,8% |
| Tidak satupun | 105 | 100% |
| Tanggapan masyarakat terhadap pasien dengan masalah kesehatan mental berbahaya atau tidak | 36 | 34,2% |
| Ya, berbahaya | 30 | 28,6% |
| Tidak berbahaya | 21 | 20% |
| Mungkin berbahaya | 18 | 17,2% |

| | | |
|------------|-----|------|
| Tidak tahu | 105 | 100% |
|------------|-----|------|

| | | |
|--|-----|-------|
| Jumlah masyarakat yang mau dan tidak mau berurusan terhadap orang-orang dengan masalah kesehatan | 39 | 37,1% |
| Tidak mau berurusan | 28 | 26,7% |
| Ya, mau berurusan | 20 | 19% |
| Mungkin berurusan | 18 | 17,2% |
| Tidak tahu | 105 | 100% |

Tanggapan Terhadap Masalah Kesehatan Mental

Dari kuesioner yang sudah dibagikan kepada responden hasil skoring tentang tanggapan terhadap masalah kesehatan mental pada masyarakat pedalaman di Kabupaten Halmahera Utara dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Tanggapan Terhadap Masalah Kesehatan Mental

| Tanggapan petugas kesehatan masyarakat terhadap masalah kesehatan mental | Frekuensi (n = 105) | Presen tase % |
|--|---------------------|---------------|
| Cara yang dilakukan petugas kesehatan masyarakat untuk meningkatkan rujukan terhadap orang yang mengidap penyakit mental | 51 | 48,5% |
| Melakukan program skrining secara rutin | 32 | 30,5% |
| Melaporkan kemungkinan kasus secara berkala | 22 | 21% |
| Kunjungan rumah | 105 | 100% |
| Tanggapan responden tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tepat dalam menanggapi masalah kesehatan mental | 40 | 38% |
| Pelatihan penyedia layanan kesehatan mental | 29 | 27,7% |
| Diagnosa dan pengobatan pasien | 18 | 17,2% |
| Layanan konseling difasilitas | 16 | 15,2% |
| Fasilitas rujukan | 2 | 1,9% |
| Memiliki program penyaringan | 105 | 100% |

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1 diatas terlihat bahwa dari jumlah responden sebesar 105, sebagian besarnya yaitu 70 responden berusia antara 20-39 tahun. Sedangkan yang paling sedikit yaitu responden dengan usia 50 tahun keatas dengan jumlah 14 responden. Untuk jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 63 responden sedangkan untuk laki-laki sebanyak 42 responden. Untuk tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu SMA hingga perguruan tinggi sebanyak 66 responden. Sedangkan tingkat pendidikan yang paling sedikit yaitu tamat SD dengan jumlah 12 responden. Sebanyak 75 responden umumnya berpendapatan dibawah Rp.1.000.000 dan semua responden beragama kristen protestan.

Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 2 dalam penelitian menunjukan bahwa sebagian besar masyarakat pedalaman di Kabupaten Halmahera Utara menggunakan pelayanan kesehatan rutin yang tersedia seperti pengobatan penyakit umum. Faktor yang membuat pelayanan pengobatan penyakit umum lebih banyak digunakan oleh masyarakat karena pengobatan penyakit umum adalah salah satu jenis pelayanan yang paling utama di puskesmas ataupun klinik. Ada bermacam-macam penyakit umum di kalangan masyarakat dimulai dari penyakit ringan seperti demam, nyeri, flu, batuk dan penyakit ringan lainnya. Masyarakat pedalaman banyak yang memilih pelayanan dengan biaya pengobatan murah, dan gratis bagi masyarakat yang memiliki kartu BPJS serta jaminan kesehatan nasional (JKN) karena tingkat pendapatan pada

masyarakat pedalaman di kabupaten halmahera utara terbilang rendah. Selain pelayanan pengobatan penyakit umum ada juga jenis pelayanan kesehatan mental seperti konsultasi masalah keluarga yang juga cukup banyak digunakan oleh masyarakat pedalaman Halmahera Utara. Hal ini disebabkan oleh adanya jumlah ODGJ yang terus meningkat di Kabupaten Halmahera Utara menurut data (Riskesdas Maluku Utara 2018).

Kesadaran Tentang Kesehatan Mental

Tabel 3 memuat hasil skoring dari pengetahuan masyarakat pedalaman Kabupaten Halmahera Utara mengenai kesehatan mental depresi, kecemasan, kecanduan alkohol, dan masalah kesehatan mental perinatal yang terjadi di Kabupaten tersebut. Pada tabel tersebut terlihat bahwa rata-rata responden menjawab tidak tahu tentang ada tidaknya masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, kecanduan alkohol, dan masalah kesehatan mental perinatal yang terjadi pada tempat tinggal mereka. Sedangkan sebagian lain mengatakan ada (tahu) tapi tidak umum. Namun kenyataannya, dengan merujuk pada data Riskedas, di kabupaten Halmahera Utara terdapat 583 ODGJ skizofrenia/psikosis, 1.507 orang dengan depresi, 1.507 orang dengan gangguan mental emosional (Riskesdas Maluku Utara 2018). Pada sisi lain, responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SMA/SMK hingga tingkat perguruan tinggi. Karena itu tidak dapat disimpulkan bahwa penyebab ketidaktahuan mereka adalah karena berpendidikan rendah (tidak tamat SD, misalnya). Adapun yang mendasari hasil penelitian ini dapat meliputi paparan informasi perihal kesehatan mental yang masih rendah. Artinya, pendidikan kesehatan yang dipromosikan oleh petugas kesehatan masih didominasi dengan masalah

kesehatan secara fisik. Ada dua kemungkinan alasan bagi kenyataan tentang jawaban responden (pengetahuan mereka tentang ada tidaknya penyakit kesehatan mental yang terjadi) dan kontras dengan fakta atau data Riskedasa Maluku Utara, yaitu mereka tidak mau tahu (tidak peduli) atau memang tidak tahu bahwa kecemasan, depresi dan kecanduan alkohol adalah suatu gangguan kesehatan (sakit) yang digolongkan sebagai sakit mental.

Selain itu sebagian responden menjawab bahwa masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, kecanduan alkohol dan masalah kesehatan mental perinatal ada tapi tidak umum, cukup umum, sangat umum pada lingkungan masyarakatnya. Dan banyak juga masyarakat yang menjawab tidak tahu tentang masalah kesehatan mental di lingkungannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kesadaran kesehatan mental pada masyarakat pedalaman terbilang cukup rendah. Masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, kecanduan alkohol, dan masalah mental perinatal masih terjadi pada laki-laki maupun perempuan walaupun tidak umum.

Perempuan lebih berisiko tinggi mengalami gangguan mental seperti depresi ataupun kecemasan, karena ketika menghadapi masalah perempuan cenderung lebih banyak merenungkan masalah tersebut, seperti memikirkan kenapa ia mengalami hal itu dan mengapa ia mengalami depresi. Sedangkan laki-laki lebih berisiko mengalami kecanduan terhadap alkohol, karena laki-laki ketika menghadapi masalah dan merasa tertekan mereka lebih banyak mengalihkan diri dengan mencari alternatif kegiatan seperti menonton film, berolahraga dan mengonsumsi alkohol (Butcher, Hooley & Mineka, 2013). Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang

penyebab penyakit atau gangguan mental dan cara penanganannya maka akan menimbulkan perlakuan yang salah dari masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Pengetahuan yang sering terjadi dalam lingkungan masyarakat bahwa masalah kesehatan mental terjadi karena hal-hal mistis. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pemahaman masyarakat tentang masalah masalah gangguan jiwa (Agusno, M. 2011). Sehingga stigma negatif yang muncul yaitu masyarakat cenderung menghindari terhadap orang yang menderita gangguan jiwa (Mestdagh dan Hansen 2013). Maka perlu adanya edukasi untuk meningkatkan kesadaran kesehatan mental pada masyarakat. Karena faktor penyebab terjadi kekambuhan gangguan jiwa adalah lingkungan masyarakat. Semakin besarnya sikap respon negatif dari masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yang telah dinyatakan pulih maka kemungkinan besar orang tersebut akan kambuh kembali.

Sikap dan Praktik Tentang Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 4 dalam penelitian menunjukkan hasil skoring sikap dan praktik tentang kesehatan mental pada masyarakat di pedalaman Kabupaten Halmahera Utara. Tanggapan keluarga yang menanggapi anggota keluarga dan kerabat terhadap masalah kesehatan mental banyak responden yang menjawab perilaku membantu. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini, Widodo & Zulaicha (2013) mengungkapkan bahwa sikap masyarakat harus bersifat mendukung atau positif. Mayoritas masyarakat berpendapat bahwa orang dengan masalah gangguan jiwa sama seperti manusia biasa yang berhak hidup normal seperti orang-orang yang sehat kejiwaannya. Sehingga kalau ada orang

yang mengalami gangguan jiwa masyarakat mengatakan sebaiknya segera diobati atau dirawat di rumah sakit jiwa.

Selain itu mayoritas masyarakat juga berpendapat bahwa orang dengan masalah kesehatan mental berbahaya, dan tidak mau berurusan dengan orang yang memiliki masalah kesehatan mental. Hal ini terjadi karena masyarakat beranggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa akan membawa dampak buruk di lingkungan masyarakat. Menurut Lubis, Kristiani & Fedryansyah (2016) mengungkapkan bahwa semakin besar sikap respon negatif masyarakat terhadap orang dengan masalah gangguan jiwa maka kemungkinan besar orang dengan masalah gangguan jiwa akan kambuh kembali. Sehingga sikap dan praktik tentang kesehatan mental dapat dilihat dari bagaimana masyarakat menilai serta bertindak pada orang dengan masalah kesehatan mental.

Tanggapan Terhadap Masalah Kesehatan Mental

Berdasarkan data pada tabel 5 dalam penelitian menunjukan hasil bahwa tanggapan petugas kesehatan masyarakat terhadap masalah kesehatan mental di Kabupaten Halmahera Utara. Cara petugas kesehatan masyarakat melakukan rujukan terhadap orang yang mengidap penyakit mental yaitu melakukan program skrining secara rutin, dan tanggapan responden untuk fasilitas kesehatan yang tepat terhadap masalah kesehatan mental yaitu melakukan pelatihan penyedia layanan kesehatan mental. Salah satu indikator pembangunan di bidang kesehatan adalah tersedianya sarana dan prasarana dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat ataupun puskesmas. Namun fasilitas kesehatan jiwa masih sangat terbatas di Kabupaten Halmahera Utara. Satu-satunya fasilitas kesehatan jiwa

hanya ada di Sofifi, Ibu Kota Provinsi dari Maluku yaitu rumah sakit jiwa yang baru beroperasi tahun 2020. Menurut Lukman Nul Hakim (2012) bahwa kurangnya perhatian terhadap masalah kesehatan jiwa karena tidak ada support dan perhatian dari pemerintah pusat. Sehingga sudah seharusnya pihak petugas kesehatan masyarakat melakukan edukasi tentang kesehatan mental dan cara penanganannya kepada masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kesadaran terhadap masalah kesehatan mental pada masyarakat pedalaman di Kabupaten Halmahera Utara relatif rendah. Untuk hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya jawaban dari responden adalah tidak tahu tentang adanya masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, kecanduan alkohol, dan masalah kesehatan mental perinatal yang terjadi pada tempat tinggal mereka. Di sisi lain, sebanyak 36 responden (34,2%) memberi jawaban bahwa orang dengan masalah kesehatan mental itu berbahaya, dan sebanyak 39 responden (37,1%) memilih untuk tidak mau berurusan dengan orang yang mempunyai masalah kesehatan mental. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyebab penyakit atau gangguan mental dan cara penanganannya maka akan menimbulkan perlakuan yang salah dari masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa. Sehingga pentingnya adanya perhatian dari pemerintah dan petugas Kesehatan masyarakat dalam melakukan edukasi tentang masalah kesehatan mental.

Saran

Kurangnya perhatian serta edukasi dari pemerintah dan juga petugas kesehatan dalam mendukung tingkat kesadaran masalah kesehatan

mental pada masyarakat pedalaman di Kabupaten Halmahera Utara sangatlah berpengaruh. Dari hasil penelitian ini, saran bagi pemangku kebijakan kesehatan wilayah setempat agar dapat memperhatikan kebutuhan informasi terhadap kesadaran kesehatan mental masyarakat.

Bagi pengembangan ilmu keperawatan jiwa, harapannya bisa menjadi dasar pengembangan buku-buku terkait dengan keperawatan jiwa komunitas dan kesehatan mental sehingga perawat-perawat di berbagai pelosok daerah, memahami konsep kesehatan jiwa juga, tidak hanya sakit jiwa. Selain itu, perlu ada program yang harus diterapkan oleh perawat-perawat di komunitas untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesadaran kesehatan jiwa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian dengan judul “Kesadaran Kesehatan Mental Pada Masyarakat Pedalaman di Kabupaten Halmahera Utara”. Penulis mengucapkan terima kasih Kepada Ibu Ns. Desi, S.Kep.,MSN, selaku Pembimbing I atas bimbingan dan motivasi selama proses bimbingan Tugas Akhir. Penulis juga memberikan ucapan terima kasih Kepada Bapak Ir. John Radius Lahade, M.Soc. Si, selaku Pembimbing II atas bimbingan dan motivasi selama proses bimbingan Tugas Akhir. Penulis juga memberikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya Kepada seratus lima responden yang terbagi di masing-masing Kecamatan, yaitu Desa Kai Kecamatan Kao Barat sebanyak 35 responden, Desa Birinoa Dalam Kecamatan Tobelo Barat sebanyak 35 responden, dan Desa Duma Kecamatan Galela Barat sebanyak 35 responden yang sudah

terlibat dalam penelitian ini sehingga dapat terselesaikan Tugas Akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Foster, M., & Anderson, G. (2015). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UIPress).
- Ahmad I. Agama Sebagai Perubahan Sosial: Kristenisasi di Tobelo 1866-1942. *Lembaran Sejarah*. 2014;11(1):83-98.
- Andina E. Pelindungan bagi Kelompok Berisiko Gangguan Jiwa. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*. 2013 Dec 30;4(2):143-54.
- Anwar F, Julia P. Analisis Strategi Pembinaan Kesehatan Mental Oleh Guru Pengasuh Sekolah Berasrama Di Aceh Besar Pada Masa Pandemi. *Jurnal Edukasi: Jurnal Bimbingan Konseling*. 2021 Jan 1;7(1).
- Blandina OA, Atanilla MO. Peran Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Tobelo, Halmahera Utara. *Jurnal Hibualamo: Seri Ilmu-ilmu Alam dan Kesehatan*. 2019;3(2).
- Blandina OA. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Halmahera Utara Tentang Penyebab Gangguan Jiwa. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*. 2020 Oct 19;6(2):118-91.
- Choresyo B, Nulhaqim SA, Wibowo H. Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Mental. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2015 Nov 1;2(3).

- Islamiati R, Widiani E, Suhendar I. Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. *Jurnal keperawatan BSI*. 2018 Sep 15;6(2):195-205.
- Muhson, A. (2014). Teknik analisis kuantitatif. *Universitas Negeri Yogyakarta.Yogyakarta*, 183-196.
- Nazneen NA. Perbedaan kecenderungan depresi ditinjau dari jenis kelamin dengan kovarian kepribadian neuroticism pada mahasiswa Fakultas Psikologi Ubaya. *CALYPTRA*. 2019 Sep 1;8(1):696-710.
- Putri AS, Martiningtyas MA, Sagala AE, Erawan GN, Yana IP, Matulu S, Saragih S, Sari NK, Ferhat NI, Puspitasari PM, Yolanda YT. Era Baru Kesehatan Mental Indonesia: sebuah Kisah dari Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). *Jurnal Psikologi*. 2013;40(2):169-80.
- Putri AW, Wibhawa B, Gutama AS. Kesehatan mental masyarakat Indonesia (pengetahuan, dan keterbukaan masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2015 Oct 1;2(2).
- Tulandi EV, Rifai M, Lubis FO. Strategi Komunikasi Akun Instagram UbahStigma Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Mengenai Kesehatan Mental. *Jurnal PETIK Volume*. 2021 Sep;7(2):136.