

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Action Research Gerakan Sehat Mental anggota Polri merupakan program *follow up* terhadap kajian tentang stressor anggota Polri yang telah dilaksanakan pada Tahun 2016, terhadap 1.339 personel Polri pada bidang operasional (Sat Lantas, Sat Reskrim dan Sat Sabhara) di Polda sampel (Polda Metro Jaya, Polda Jambi dan Polda Kalimantan Selatan). Dari hasil kajian menunjukkan bahwa kondisi stress personel diindikasikan tergolong sangat tinggi (96.04%). Sedangkan personel yang diindikasi mengalami gangguan depresi yang cukup signifikan (*level moderate*) dan akut (*level severe*) sebanyak (6.88%), sedangkan indikasi gangguan kecemasan sebanyak (4.43%). sehingga **perlu adanya kewaspadaan dan monitoring** secara intensif terhadap kondisi psikis dan level stress personel Polri secara rutin dan berkala. Karenanya kesehatan mental adalah keserasian atau kesesuaian antara seluruh aspek psikologis yang dimiliki oleh seorang untuk dikembangkan secara optimal agar individu mampu menjalani kehidupan sesuai dengan tuntutan-tuntutan atau nilai-nilai yang berlaku secara individual, kelompok maupun masyarakat luas baik secara mental maupun secara sosial.

Menurut Feldman (1984) menyatakan bahwa *stressor* merupakan semua kejadian yang sifatnya dapat mengancam kesejahteraan seseorang. Menurut Atwater (1983) sumber stres dalam kehidupan sehari-hari dapat berbentuk eksternal yang dikenal dengan *stressor* fisik seperti suhu yang panas atau luka pada tubuh. Selain itu ada pula sumber stres psikologis atau psikososial yang berbentuk internal dan dirasakan oleh individu. Contohnya adalah ketakutan, tekanan dan kecemasan yang mengganggu individu. Secara umum ada empat macam sumber stres yang umum dihadapi individu (Roediger III et al., 1984) antara lain:

- a. Perubahan hidup.
- b. Gangguan-gangguan minor sehari-hari.

- c. Gangguan kronik.
- d. Konflik.

Sumber stres potensial lainnya muncul dari organisasi di tempat kerja itu sendiri, yaitu struktur dan iklim organisasi. Iklim organisasi dapat membuat kehidupan kerja menjadi stres atau memuaskan, seperti misalnya sedikit atau tidak adanya partisipasi dalam membuat keputusan, kurangnya komunikasi efektif dan konsultasi serta batasan dalam tingkah laku (Cooper and Marshal, 1976, Rout, 2002). Tidak jauh beda, Kitchin (2010) juga mengatakan bahwa struktur dan iklim organisasi adalah salah satu sumber potensial di dalam organisasi yang dapat mengancam kebebasan individu, otonomi dan identitas. Masalah utama dari iklim organisasi yaitu dalam hal partisipasi seperti pengambilan keputusan, tidak ada rasa memiliki, kurangnya konsultasi yang efektif, komunikasi yang buruk, pembatasan pada perilaku dan politik kantor.

Dari hasil kajian yang telah dilakukan Puslitbang Polri pada tahun 2016 di 3 (tiga) Polda sampel (Polda Metro Jaya, Polda Jambi dan Polda Kalsel) terutama di bidang operasional (Sat Lantas, Sat Reskrim dan Sat Sabhara) diperoleh temuan faktor-faktor penyebab stres kerja berdasarkan urutan tertinggi hingga terendah yaitu:

- a. Berurusan dengan pemeriksa/sidang disiplin (organisasi/operasional)
- b. berurusan dengan peraturan kode etik profesi Polri
- c. Atasan terlalu mempermasalahkan hal-hal sepele
- d. Keterbatasan personel/anggota
- e. Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja, contoh: sakit punggung, nyeri leher, sakit kepala dan pegal otot/persendian)
- f. Bekerja sendirian saat malam hari
- g. Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan
- h. Keterbatasan/kelayakan peralatan (tidak *up to date*)
- i. Resiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja
- j. Kelelahan fisik (kecapekan)
- k. Desakan kerja melebihi dari jam kerja biasanya (*overtime*)

- I. Kebijakan selalu berubah-ubah dan atau *overlapping* (bertumpuk)

Melalui pelatihan manajemen stress secara massal yang efektif dan praktis yang diprakarsai oleh Puslitbang Polri diyakini dapat mengurangi tingkat stres di tempat kerja yang berpengaruh terhadap produktivitas organisasi (profesionalisme dan kinerja) di masa depan.

2. Rumusan Masalah

- a. Seberapa besar kondisi gangguan kesehatan mental anggota Polri dalam menjalankan tugas-tugas Kepolisian, serta apa saja yang menjadi sumber penyebabnya?
- b. Bagaimana cara/aksi gerakan sehat mental dalam membuka wawasan dan pengetahuan pada anggota dalam memahami dan mempraktekkan teknik-teknik coping stres yang dialami anggota, serta mengimplementasikan gerakan sehat mental disatuan kewilayahan masing-masing sebagai solusi pencegahan stres?

3. Tujuan dan Manfaat

- a. Tujuan
 - 1) membuka wawasan dan meningkatkan kesadaran (*awareness*) mengenai pentingnya sehat mental yang berdampak langsung terhadap produktivitas kinerja, dan profesionalisme serta kualitas hidup anggota kepolisian;
 - 2) mengidentifikasi dan memahami ciri-ciri kondisi kesehatan mental yang baik dan buruk secara sosio emosional, fisiologis, perilaku yang tampak dalam diri anggota Kepolisian;
 - 3) memahami dan mempraktekkan teknik-teknik pendekatan kognitif perilaku untuk meningkatkan resiliensi (daya tahan) terhadap stresor

dalam pekerjaan. Preventif mendukung kebijakan Kapolri di bidang revolusi mental;

- 4) memahami dan mempraktekkan teknik-teknik coping stres yang dialami anggota. Interventif mendukung program harwat SDM Polri guna mewujudkan SDM Polri yang berkualitas.

b. **Manfaat**

Memberikan pelatihan sehat mental sebagai upaya peningkatan kualitas hidup anggota secara psikologis guna peningkatan pelayanan Polri kepada masyarakat.

4. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup riset aksi ini difokuskan pada aspek me-mapping kondisi psikologis anggota Polri dalam menjalankan tugas-tugas Kepolisian, serta menemukan sumber penyebabnya dan cara pencegahannya melalui gerakan sehat mental disatuan kewilayahan.

5. Sistematika

BAB I PENDAHULUAN

BAB II LANDASAN TEORI

BAB III METODE Riset AKSI

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

BAB VI PENUTUP

BAB II LANDASAN TEORI

1. Definisi Riset Aksi

Action research atau penelitian tindakan merupakan salah satu bentuk rancangan penelitian, dalam penelitian tindakan peneliti mendeskripsikan, menginterpretasi dan menjelaskan suatu situasi sosial pada waktu yang bersamaan dengan melakukan perubahan atau intervensi dengan tujuan perbaikan atau perubahan. *Action research* dalam pandangan tradisional adalah suatu kerangka penelitian pemecahan masalah, dimana terjadi kolaborasi antara peneliti dengan *client* dalam mencapai tujuan (Kurt Lewin, 1973 disitasi Sulaksana, 2004), sedangkan pendapat Davison, Martinsons & Kock (2004), menyebutkan penelitian tindakan, sebagai sebuah metode penelitian, didirikan atas asumsi bahwa teori dan praktik dapat secara tertutup diintegrasikan dengan pembelajaran dari hasil intervensi yang direncanakan setelah diagnosis secara rinci terhadap konteks masalahnya.

Menurut Gunawan (2007), *action research* adalah kegiatan dan atau tindakan perbaikan sesuatu yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasinya digarap secara sistematis sehingga validitas dan reliabilitasnya mencapai tingkatan riset. *Action research* juga merupakan proses yang mencakup siklus aksi, yang mendasarkan pada refleksi; umpan balik (*feedback*); bukti (*evidence*); dan evaluasi atas aksi sebelumnya dan situasi sekarang. Penelitian tindakan ditujukan untuk memberikan andil pada pemecahan masalah praktis dalam situasi problematik **yang mendesak** dan pada pencapaian tujuan ilmu sosial melalui kolaborasi gabungan dalam rangka kerja etis yang saling menerima (Raport, 1970 disitasi Madya, 2006). Proses penelitian bersifat dari waktu ke waktu, antara "*finding*" pada saat penelitian, dan "*action learning*". Dengan demikian *action research* menghubungkan antara teori dengan praktek.

Baskerville (1999), membagi *action research* berdasarkan karakteristik model (*iteratif, reflektif* atau *linear*), struktur (kaku atau dinamis), tujuan (untuk

pengembangan organisasi, desain sistem atau ilmu pengetahuan ilmiah) dan bentuk keterlibatan peneliti kolaborasi, fasilitatif atau ahli.

Tujuan dan ciri-ciri Penelitian Tindakan (Riset Aksi)

Penelitian tindakan bertujuan untuk memperoleh pengetahuan untuk situasi atau sasaran khusus dari pada pengetahuan yang secara ilmiah tergeneralisasi. Pada umumnya penelitian tindakan untuk mencapai tiga hal berikut : (Madya,2006)

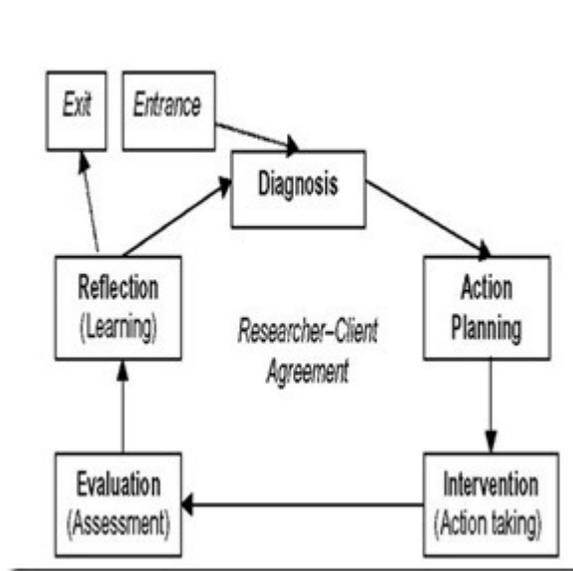
- a. Peningkatan praktik.
- b. Peningkatan (pengembangan profesional) pemahaman praktik dan praktisinya.
- c. Peningkatan situasi tempat pelaksanaan praktik.

Hubungan antara peneliti dan hasil penelitian tindakan dapat dikaitkan dengan hasil penelitian tindakan sehingga bisa dipakai sendiri oleh penelitiannya dan tentu saja oleh orang lain yang menginginkannya dan penelitiannya terjadi di dalam situasi nyata yang pemecahan masalahnya segera diperlukan, dan hasil-hasilnya langsung diterapkan/dipraktekkan dalam situasi terkait. Selain itu, tampak bahwa dalam penelitian tindakan peneliti melakukan pengelolaan, penelitian, dan sekaligus pengembangan.

Penelitian tindakan (*action research*) dilaksanakan bersama-sama paling sedikit dua orang yaitu antara peneliti dan partisipan atau klien yang berasal dari akademisi ataupun masyarakat. Oleh karena itu, tujuan yang akan dicapai dari suatu penelitian tindakan (*action research*) akan dicapai dan berakhir tidak hanya pada situasi organisatoris tertentu, melainkan terus dikembangkan berupa aplikasi atau teori kemudian hasilnya akan dipublikasikan ke masyarakat dengan tujuan riset (Madya, 2006).

Sementara itu, peneliti perlu untuk membuat kerjasama dengan anggota organisasi dalam kegiatan ini, membuat persetujuan eksplisit dengan klien. Pelaporan secara rutin mengenai jalannya kegiatan dapat mencerminkan ciri khusus dari kesepakatan ini. Baik peneliti maupun klien dapat memiliki peran dan tanggungjawab ganda, meskipun ini dapat berubah selama perjalanan kegiatan berlangsung, tetapi penting

untuk menentukan aturan awal pada bagian luar proyek agar dapat mencegah konflik kepentingan dan menghindari ancaman terhadap hak prerogatif pribadi atau jabatan mereka. Adalah sangat penting membuat kesepakatan terlebih dahulu mengenai sasaran dari penelitian, kemudian dapat dilakukan perbaikan-perbaikan yang diperlukan. Berikut tahapan penelitian tindakan (*action research*) yang dapat ditempuh yaitu : (Davison, Martinsons & Kock (2004) lihat Gambar berikut :



Gambar 1
Siklus action research, (Davison, Martinsons & Kock (2004)

Davison, Martinsons dan Kock (2004), membagi *Action research* dalam 5 tahapan yang merupakan siklus, yaitu :

a. Melakukan diagnosa (*diagnosing*)

Melakukan identifikasi masalah-masalah pokok yang ada guna menjadi dasar kelompok atau organisasi sehingga terjadi perubahan, untuk pengembangan pada tahap ini peneliti mengidentifikasi kebutuhan *stakeholder*, akan ditempuh dengan cara mengadakan wawancara mendalam kepada *stakeholder* yang terkait langsung maupun yang tidak terkait langsung dengan melalui kegiatan penelitian awal terkait kondisi psikologis anggota Polres dan Polsek.

b. Membuat rencana tindakan (*action planning*)

Peneliti dan partisipan bersama-sama memahami pokok masalah yang ada kemudian dilanjutkan dengan menyusun rencana tindakan yang tepat untuk menyelesaikan masalah yang ada, pada tahap ini peneliti memasuki tahapan desain pelaksanaan (*action*). Dengan memperhatikan kebutuhan *stakeholder* terhadap situs web penelitian bersama partisipan memulai membuat sketsa awal dan menentukan isi yang akan ditampilkan nantinya.

c. Melakukan tindakan (*action taking*)

Peneliti dan partisipan bersama-sama mengimplementasikan rencana tindakan dengan harapan dapat menyelesaikan masalah. Selanjutnya setelah model dibuat berdasarkan sketsa dan menyesuaikan isi yang akan ditampilkan berdasarkan kebutuhan *stakeholder* dilanjutkan dengan mengadakan uji coba awal secara *offline* kemudian melanjutkan dengan sewa ruang di internet dengan tujuan situs web dapat ditampilkan secara *online*.

d. Melakukan evaluasi (*evaluating*)

Setelah masa implementasi (*action taking*) dianggap cukup kemudian peneliti bersama partisipan melaksanakan evaluasi hasil dari implementasi tadi, dalam tahap ini dilihat bagaimana penerimaan pengguna terhadap situs web yang ditandai dengan berbagai aktivitas-aktivitas.

e. Pembelajaran (*learning*)

Tahap ini merupakan bagian akhir siklus yang telah dilalui dengan melaksanakan review tahap-pertahap yang telah berakhir kemudian penelitian ini dapat berakhir. Seluruh kriteria dalam prinsip pembelajaran harus dipelajari, perubahan dalam situasi organisasi dievaluasi oleh peneliti dan dikomunikasikan kepada klien, peneliti dan klien merefleksikan terhadap hasil proyek, yang nampak akan dilaporkan secara lengkap dan hasilnya secara eksplisit dipertimbangkan dalam hal implikasinya terhadap penerapan *Canonical Action Research (CAR)*. Untuk hal tertentu, hasilnya

dipertimbangkan dalam hal implikasinya untuk tindakan berikutnya dalam situasi organisasi lebih-lebih kesulitan yang dapat dikaitkan dengan pengimplementasian perubahan proses.

Hasilnya juga dipertimbangkan untuk tindakan ke depan yang dapat dilakukan dalam kaitannya dengan domain penelitian, terutama akibat kegiatan yang terjadi diluar rencana awal (atau kelambanan) dan cara di mana peneliti dapat kurang hati-hati melakukan penyelesaian kegiatan dan dalam hal implikasi untuk komunitas penelitian secara umum dengan mengidentifikasi keuntungan penelitian di masa datang. Di sini, nilai *action research* akan terangkat (bahkan sebuah proyek yang gagal dapat tetap menghasilkan pengetahuan yang bernilai), dan juga merupakan kekuatan status quo dalam lingkungan (organisasi) sosial untuk mencegah perubahan dari proses yang telah berlalu.

Dari penjelasan di atas kita dapat melihat dengan jelas bahwa penelitian tindakan berurusan langsung dengan praktik di lapangan dalam situasi alami. Penelitiannya adalah pelaku praktik itu sendiri dan pengguna langsung hasil penelitiannya dengan lingkup ajang penelitian sangat terbatas. Yang menonjol adalah penelitian tindakan ditujukan untuk melakukan perubahan pada semua diri pesertanya dan perubahan situasi tempat kerja dilakukan guna mencapai perbaikan praktik secara inkremental dan berkelanjutan (Madya,2006).

Sedangkan pelatihan/training adalah suatu proses pelatihan dalam bidang ilmu tertentu yang dilaksanakan secara terprogram. Sesuai dengan tingkat, Jabatan dalam suatu organisasi Polri, tanpa di awali proses. Identifikasi persoalan secara mendalam, melalui pengkajian atau penelitian (tanpa *Action planning*) dan hasil-hasilnya tanpa dievaluasi dan dimonitoring secara terus menerus, sedangkan riset aksi hal tersebut merupakan bagian dari rangkuman pokok yang tidak terpisahkan mulai dari pra proses, pembelajaran (*action taking*), dan pasca proses (*evaluating dan monitoring*).

2. Pengertian Stres

Dalam masalah sehari-hari, manusia tidak pernah sepenuhnya lepas dari berbagai masalah. Ada masalah-masalah kecil seperti mengantri untuk mendapatkan karcis hingga ke masalah-masalah yang cukup besar seperti mengalami kecelakaan atau meninggalnya orang yang dicintai. Dapat dikatakan stres telah menjadi sebagian besar kehidupan kita sehari-hari sehingga terkadang kita kurang memperhatikannya (Haber & Runyon, 1984). Namun bila seseorang telah menganggap suatu kejadian mengganggu dirinya, maka dapat dinyatakan ia mengalami stres (Martin, dikutip oleh Hermijanti, 1999). Sarafino (1994) menyimpulkan bahwa stres adalah suatu kondisi yang akan timbul bila transaksi antara individu dan lingkungannya mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya ketidaksesuaian antara tuntutan suatu situasi dengan sumber daya yang dimiliki oleh orang tersebut, baik biologis, psikologis atau sistem sosial.

Ini senada dengan yang dinyatakan Atwater (1983) bahwa stres merupakan tuntutan penyesuaian yang memerlukan respon adaptif dari individu. Disini Atwater juga menyatakan bahwa stres bukanlah sesuatu yang ada di luar diri kita atau reaksi kita semata tetapi juga melibatkan hubungan antara keduanya yaitu hubungan antara diri kita dengan tuntutan yang dihadapi. Oleh karena itu stres psikologis berkaitan dengan bagaimana individu menilai atau mempersepsi situasi yang membuatnya tertekan.

Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Neale, J. M. et al (1995) :

“Stress is a situational definitions focus on the objective nature of the event or circumstance: response-based definitions consider a pattern of behavioral, emotional, and biological reactions to events; relational definitions incorporate aspects of the event and the response to it”. (p. 190).

Definisi diatas menjelaskan bahwa stres terjadi bila tuntutan suatu kejadian menghasilkan reaksi berupa tingkah laku, emosi dan biologis tertentu terhadap kejadian tersebut.

Dengan berbagai definisi tentang stres yang dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa stres merupakan suatu keadaan yang disebabkan adanya tuntutan internal atau eksternal yang menyebabkan individu harus bereaksi secara fisiologis dan psikologis dan berusaha melakukan strategi untuk mengatasi situasi tersebut.

a. Sumber Stres

Feldman (1984) menyatakan bahwa *stressor* merupakan semua kejadian yang sifatnya dapat mengancam kesejahteraan seseorang. Menurut Atwater (1983) sumber stres dalam kehidupan sehari-hari dapat berbentuk eksternal yang dikenal dengan *stressor* fisik seperti suhu yang panas atau luka pada tubuh. Selain itu ada pula sumber stres psikologis atau psikososial yang berbentuk internal dan dirasakan oleh individu. Contohnya adalah ketakutan, tekanan dan kecemasan yang mengganggu individu. Secara umum ada empat macam sumber stres yang umum dihadapi individu (Roediger III et al., 1984) :

e. Perubahan hidup.

Sumber utama stres adalah adanya perubahan dalam hidup seseorang. Perubahan apapun dalam kehidupan yang menuntut adaptasi dapat mengakibatkan stres walaupun perubahan itu sebenarnya menguntungkan. Semakin tinggi intensitas perubahan dan penyesuaian yang dibutuhkan, maka semakin besar stres yang dialami. Perubahan inilah yang dihadapi oleh TKA. Mereka tinggal dan bekerja di negara lain sehingga harus menghadapi perbedaan-perbedaan budaya yang menuntutnya untuk berubah sehingga kerap kali menimbulkan stres bagi mereka (Adler, 1991). Selama mereka tinggal di negara lain maka persepsi yang berbeda dan adanya nilai-nilai yang berlawanan antara nilai budaya mereka dan negara tersebut semakin memperparah stres yang mengakibatkan ekspatriat kurang mengerti dengan situasi yang dihadapi mereka (Adler, 1991). Pada dasarnya perubahan besar dalam

kehidupan sehari-hari menuntut individu untuk menggunakan energi fisik dan mentalnya untuk mengembangkan kebiasaan serta identitas yang sesuai dengan situasi baru (Ross & Mirowsky, 1989).

- f. Gangguan-gangguan minor sehari-hari.
Penelitian yang dilakukan Lazarus (dikutip oleh Roediger III et al., 1984) menyatakan bahwa gangguan-gangguan kecil yang dialami sehari-hari dapat mempengaruhi keadaan psikologis dan fisik individu. Gangguan-gangguan tersebut dapat berupa kekhawatiran terhadap berat badan, kesehatan anggota keluarga dan adanya inflasi. Dari penelitian tersebut juga didapatkan bahwa semakin tinggi frekuensi dan intensitas gangguan-gangguan minor tersebut maka akan memperburuk kesehatan mental.
- g. Gangguan kronik.
Selain perubahan hidup, adanya gangguan-gangguan dalam kadar tinggi yang dialami dalam waktu yang panjang akan membuat stres individu. Contohnya adanya polusi yang berlebihan di kota besar. Contoh lainnya adalah stres dalam pekerjaan akibat tuntutan tanggung jawab yang besar.
- h. Konflik.
Keadaan psikologis konflik yang muncul ketika individu merasa tertekan untuk berespon terhadap dua atau lebih motivasi atau kecenderungan bertingkah laku yang bersaing untuk dipenuhi. Dalam studi psikologis, konflik biasanya ditandai dengan nilai negatif dan positif terhadap pilihan-pilihan yang tersedia.

Berdasarkan hal tersebut ada tiga jenis konflik, yaitu (Lewin, dikutip oleh Roediger III et al., 1984):

- 1) *Approach-approach conflict*

Konflik ini terjadi ketika individu harus memilih di antara dua pilihan yang diinginkan. Konflik ini biasanya mudah dan cepat selesai. Terutama jika konflik seputar masalah-masalah kecil seperti dalam memilih makanan apa yang akan disantap untuk makan siang. Namun konflik ini akan menjadi serius jika pilihan-pilihan yang ada melibatkan konsekuensi serius. Contohnya adalah pilihan antara bekerja di perusahaan yang mana.

2) *Avoidance-avoidance conflict*

Konflik ini terjadi ketika individu terjepit antara dua pilihan yang sama-sama dihindarinya. Konflik ini lebih sulit dibandingkan konflik *approach-approach* dan biasanya membutuhkan lebih banyak energi dan waktu untuk diselesaikan. Contohnya adalah jika tenaga kerja asing (TKA) harus memberikan instruksi lebih lanjut tentang cara penyelesaian kerja pada karyawan Indonesia sedangkan di lain pihak ia harus segera menyelesaikan laporan untuk diberikan pada atasannya.

3) *Approach avoidance conflict*

Konflik ini terjadi ketika individu merasa tertarik sekaligus enggan terhadap suatu obyek atau seseorang yang menjadi tujuannya. Ini merupakan karakteristik umum konflik yang banyak dihadapi setiap orang dalam kehidupannya dan melibatkan ekspresi serta pengendalian motif dasar atau keinginan. Konflik ini biasanya dapat diatasi dengan mengatasi tujuan negatifnya terlebih dahulu agar dapat mencapai tujuan yang menyenangkan. Konflik ini juga biasanya membutuhkan penyelesaian yang lama.

b. Dampak Stres

Pada dasarnya dampak stres setiap individu berbeda-beda dalam menanggapi stres yang dihadapinya. Beberapa pakar menyodorkan dua bentuk untuk membedakan dampak stres individu (Bernard, dikutip oleh

Atwater, 1983). *Distress* adalah efek bahaya dari stres seperti tuntutan berlebihan yang menghabiskan energi individu dan membuatnya lebih rentan terhadap penyakit. Sebaliknya *eustress* adalah stres yang baik yang memstimulasi efek positif dari stres. Contohnya adanya stres akulturatif justru meningkatkan motivasi Tenaga Kerja Asing (TKA) Amerika untuk lebih toleran dan menghargai perbedaan budaya.

c. Pengertian *Coping*

Tenaga Kerja Asing (TKA) yang bekerja dan tinggal sementara waktu di negara lain kerap kali mengalami stres akulturatif yang diakibatkan kontak budaya dengan budaya lain. Jika stres ini tidak segera diatasi maka dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan individu. *Coping* merupakan usaha yang dilakukan seseorang untuk menangani beban emosional atau tuntutan yang membuat stres (Lazarus, 1976). Ini juga senada dengan yang diungkapkan oleh (Lazarus & Launier, dikutip oleh Lazarus & Coyne, 1980) “...efforts, both action oriented and intrapsychic to manage (that is to master, tolerate, reduce, minimize) environmental and internal demands and conflicts among them which tax or exceed a person’s resources” (Lazarus & Launier, 1978 dalam Lazarus & Coyne, 1980 ;p. 154).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *coping* merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi tuntutan lingkungan, internal serta konflik yang dirasakan membuat stres seseorang.

Definisi senada juga diungkapkan oleh Marsella & Scheuer (1988) yang menyatakan bahwa *coping* adalah usaha yang dilakukan manusia untuk mengontrol, menguasai dan mencegah stres yang diakibatkan tuntutan eksternal dan internal yang dialami seseorang. Lebih lanjut lagi Marsella & Scheuer (1988) juga menyatakan bahwa *coping* bukanlah cuma penyesuaian biasa namun merupakan kunci pengembangan potensi individu dalam menghadapi tuntutan lingkungan yang berubah-ubah.

Coping itu sendiri memiliki tiga tujuan, yaitu (Pearlin & Schooler, dikutip oleh Marsella & Scheuer, 1988) yaitu: (1) untuk menghapus atau memodifikasi kondisi yang meningkatkan masalah; (2) usaha untuk mengubah makna situasi problemasi menjadi lebih netral; (3) berusaha untuk tetap menjaga keseimbangan keadaan emosional yang diakibatkan oleh masalah yang dialami.

Jadi dapat disimpulkan bahwa *coping* adalah tindakan yang dilakukan individu untuk meringankan beban emosional yang diakibatkan tuntutan eksternal dan internal yang dihadapinya.

Jenis-jenis *coping*

Dalam beberapa dekade terakhir ada banyak penelitian tentang cara individu berespon terhadap stres. Oleh karena itu banyak pakar yang menawarkan berbagai strategi *coping* yang digunakan individu dalam mengatasi stres. Secara umum, jenis *coping* melibatkan strategi kognitif dan perilaku yang digunakan untuk mengatasi stres (Lazarus & Folkman, dikutip oleh Aldwin & Revenson, 1987 ; Lazarus & Coyne, 1980) terbagi menjadi :

- 1) *problem focused coping* yaitu *coping* melibatkan strategi kognitif dan perilaku yang digunakan untuk mengatasi situasi stres. Ini dapat dilakukan dengan mengubah perilaku atau dengan mengubah kondisi lingkungannya.
- 2) *Emotional focused coping* yaitu *coping* yang melibatkan strategi mengatur keadaan emosional individu untuk mengurangi tekanan emosional yang dirasakan.

Kedua tipe *coping* ini dapat dilaksanakan secara bersamaan namun penggunaannya juga tergantung pada situasi yang dihadapinya. Pada umumnya *problem focused coping* digunakan bila individu merasa situasi yang dihadapinya dapat dikontrolnya. Sebaliknya *emotional focused coping* cenderung digunakan bila seseorang merasa bahwa stressor adalah sesuatu

yang harus dihadapinya dan tidak dapat dikendalikannya (Lazarus & Folkman, dikutip oleh Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Dari berbagai strategi coping yang dikemukakan oleh berbagai ahli, peneliti memutuskan untuk menggunakan strategi *coping* yang dikeluarkan oleh Carver, Scheier & Weintraub (1989). Strategi *coping* ini digunakan karena selain membedakan *coping* yang berfokus pada emosi dan masalah, Carver et al., (1989) juga membedakan adanya *coping* yang mall adaptif dan cenderung tidak menyelesaikan masalah.

Strategi *coping* pada *problem focused coping* terdiri dari :

- 1) *active coping* adalah tindakan yang dilakukan untuk menghapus atau mengurangi stressor sehingga mengurangi efeknya. Tindakan-tindakan yang termasuk *active coping* adalah dengan mengusahakan tindakan langsung dan meningkatkan usaha dalam mengatasi masalah;
- 2) *planning* adalah usaha memikirkan cara menghadapi *stressor*. Tindakan yang termasuk dalam *planning* adalah merencanakan tindakan *coping* yang akan dilakukan dan merencanakan langkah-langkah yang akan diambil;
- 3) *suppressing competing activities* adalah usaha untuk berkonsentrasi dalam mengatasi *stressor* dan menghindari aktifitas lain yang dapat mengganggu;
- 4) *restraint coping* adalah usaha untuk menunggu hingga mendapatkan kesempatan yang tepat untuk bertindak dan tidak gegabah bertindak. Ini merupakan strategi *coping* aktif yang berarti individu berusaha untuk mengatasi *stressor* secara efektif tapi sekaligus strategi pasif karena menahan diri untuk tidak bertindak sama saja dengan tidak bertindak;
- 5) *seeking social support for instrumental reasons* yaitu berusaha mendapatkan nasehat, bimbingan atau informasi dari orang lain.

Sedangkan strategi *coping* pada *emotion focused coping*, terdiri dari :

- 1) *seeking social support emotional reasons* yaitu berusaha mendapatkan dukungan moral, simpati atau pengertian dari orang lain;
- 2) *positive reinterpretation and growth* yaitu *coping* yang ditujukan untuk memberikan penilaian yang lebih positif dari situasi problematis yang terjadi. Contoh tindakannya adalah dengan berusaha mempelajari sisi positif dari pengalaman yang terjadi dan berusaha mengembangkan potensi diri;
- 3) *denial* adalah berusaha menolak untuk percaya akan adanya *stressor* atau bertindak seolah-olah *stressor* tersebut tidak ada;
- 4) *acceptance* adalah tindakan individu untuk menerima kenyataan akan adanya *stressor*. Tindakannya mencakup pasrah dengan keadaan yang dihadapi dan menerima kejadian tersebut karena tidak ada yang bisa dirubah;
- 5) *turning to religion* adalah tindakan individu untuk mendekati diri pada agama saat menghadapi *stressor*. Strategi coping ini penting untuk beberapa individu oleh karena itu:
 - a) agama dianggap sebagai sumber dukungan emosional
 - b) agama dianggap sebagai usaha untuk menilai positif suatu keadaan dan mencapai perkembangan
 - c) agama dianggap sebagai strategi coping yang aktif

Maladaptif coping, terdiri dari:

- 1) *focusing on and venting emotions* adalah kecenderungan untuk memfokuskan pada hal-hal yang membuat stres individu dan berusaha mengekspresikan perasaan-perasaannya tersebut;
- 2) *behavioral disengagement* adalah mengurangi tindakan dalam mengatasi *stressor*, bahkan menyerah untuk mencapai tujuan yang terhalang oleh *stressor*;
- 3) *mental disengagement* adalah aktivitas-aktivitas yang dilakukan individu sebagai usaha menghindari pikiran tentang tujuan yang terhalang oleh

stressor. Contohnya adalah berkhayal, tidur untuk melupakan masalah atau menonton televisi.

d. Iklim Organisasi

Sumber stres potensial lainnya di dalam pekerjaan muncul dari organisasi di tempat kerja itu sendiri, yaitu struktur dan iklim organisasi. Iklim organisasi dapat membuat kehidupan kerja menjadi stresfull atau memuaskan, seperti misalnya sedikit atau tidak adanya partisipasi dalam membuat keputusan, kurangnya komunikasi efektif dan konsultasi serta batasan dalam tingkah laku (Cooper and Marshal, 1976, Rout, 2002).

Tidak jauh beda, Kitchin (2010) juga mengatakan bahwa struktur dan iklim organisasi adalah salah satu sumber potensial di dalam organisasi yang dapat mengancam kebebasan individu, otonomi dan identitas. Masalah utama dari iklim organisasi yaitu dalam hal partisipasi seperti pengambilan keputusan, tidak ada rasa memiliki, kurangnya konsultasi yang efektif, komunikasi yang buruk, pembatasan pada perilaku dan politik kantor.

Kolb dan Rubin (1984, h. 333 dalam Rani 2007) mengatakan bahwa iklim organisasi merupakan suatu perangkat manajemen yang efektif untuk memadukan motivasi individu dengan tujuan serta tugas-tugas dalam organisasi. Sedangkan menurut Lumsdaine (1995, h. 271, dalam Rani 2007) iklim organisasi merupakan persepsi karyawan terhadap karakteristik prosedur yang ada dalam sebuah perusahaan.

Setiap organisasi memiliki budaya, tradisi dan metode yang berbeda-beda, yang secara keseluruhan akan membentuk iklim dalam hubungan antar manusia di dalam organisasi tersebut. Iklim dalam suatu organisasi seperti halnya kepribadian dalam diri manusia. Dalam membangun iklim yang dapat memotivasi karyawan untuk berproduksi dan memperoleh kepuasan, pihak manajemen perlu untuk menyadari beberapa hal dasar, seperti membangun hubungan antar individu yang efektif (Davis, 1962, h. 58, Rani 2007)

Berdasarkan uraian-uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa iklim organisasi adalah persepsi pekerja terhadap lingkungan organisasi dimana hal itu dapat mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya.

3. Pengertian Kesehatan Mental

Istilah “Kesehatan Mental” diambil dengan konsep mental hygiene. Kata “mental” diambil dari bahasa Yunani, pengertiannya sama dengan psyche dalam bahasa latin yang artinya psikis, jiwa atau kejiwaan. Kesehatan Mental adalah terhindarnya seseorang dari keluhan dan gangguan mental baik berupa neurosis maupun psikosis (penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial)

Mental yang sehat tidak akan mudah terganggu oleh stressor (penyebab terjadinya stres), orang yang memiliki mental sehat berarti mampu menahan diri dari tekanan-tekanan yang datang dari dirinya sendiri dan lingkungannya. Noto Soedirdjo, menyatakan bahwa ciri-ciri orang yang memiliki kesehatan mental adalah memiliki kemampuan diri untuk bertahan dari tekanan-tekanan yang datang dari lingkungannya. Sedangkan menurut Clausen Karentanan (Susceptibility) keberadaan seseorang terhadap stressor berbeda-beda karena faktor genetik, proses belajar dan budaya yang ada dilingkungannya, juga intensitas stressor yang diterima oleh seseorang dengan orang lain juga berbeda.

Kesehatan mental pada manusia itu dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Keduanya saling mempengaruhi dan dapat menyebabkan mental menjadi sakit, bisa menyebabkan gangguan jiwa dan penyakit jiwa.

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang seperti sifat, bakat, keturunan dan sebagainya. Contoh sifat yaitu seperti sifat jahat, baik, pemarah, dengki, iri, pemalu, pemberani dan lain sebagainya. Contoh bakat misalnya bakat melukis, bermain musik, menciptakan lagu, akting dan

lain-lain. Sedangkan aspek keturunan seperti turunan emosi, intelektualitas, potensi diri dan sebagainya.

b. Faktor Eksternal

Merupakan faktor yang berada diluar diri seseorang yang dapat mempengaruhi mental seseorang. Lingkungan eksternal yang paling dekat dengan seorang manusia adalah keluarga seperti orang tua, anak, istri, kakak, adik dan lain sebagainya.

Selanjutnya selain kedua faktor tersebut yang dapat mempengaruhi kesehatan mental juga dapat dipengaruhi oleh aspek psikis manusia. Aspek psikis manusia pada dasarnya merupakan satu kesatuan dengan sistem biologis, sebagai sub sistem dari eksistensi manusia, maka aspek psikis selalu berinteraksi dengan keseluruhan aspek kemanusiaan. Karena itulah aspek psikis tidak dapat dipisahkan untuk melihat jiwa manusia. Ada beberapa aspek psikis yang turut berpengaruh terhadap kesehatan mental, antara lain :

a. Pengalaman awal

Pengalaman awal merupakan segenap pengalaman-pengalaman yang terjadi pada individu terutama yang terjadi di masa lalu. Pengalaman awal ini adalah merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

b. Kebutuhan

Pemenuhan kebutuhan dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang. Orang yang telah mencapai kebutuhan aktualisasi yaitu orang yang mengeksplorasi dengan segenap kemampuan bakat, keterampilannya sepenuhnya, akan mencapai tingkatan apa yang disebut dengan *tingkatan pengalaman puncak*. Dalam berbagai penelitian ditemukan bahwa orang-orang yang mengalami gangguan mental, disebabkan oleh ketidakmampuan individu memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Kebutuhan yang dimaksud di

sini adalah kebutuhan dasar yang tersusun secara *hirarki*. Kebutuhan biologis, kebutuhan rasa aman, meliputi kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, pengetahuan, keindahan dan kebutuhan aktualisasi diri.

Dari pengertian sehat mental serta aspek psikis yang mempengaruhi kesehatan mental individu, maka individu yang sehat mental mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

a. Karakteristik Sehat Mental

1) Resilien

- a) Reivich K dan Satte. A (2002) dalam bukunya *“the resilliency factor”* menjelaskan bahwa arti resilien itu adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi bila terjadi sesuatu yang merugikan dalam hidupnya. bertahan dalam keadaan tertekan sekalipun atau bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) maupun trauma yang dialami sepanjang hidupnya.
- b) resilien pada individu didefinisikan oleh Grotberg (dalam Schoon, 2006) sebagai kapasitas manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan bahkan berubah akibat pengalaman traumatik tersebut. ketika orang yang resilien mendapatkan gangguan dalam kehidupan, mereka mengatasi perasaan mereka dengan cara yang sehat. mereka membiarkan diri mereka untuk merasakan duka, marah, kehilangan, dan bingung ketika merasa tersakiti dan disstres, akan tetapi mereka tidak membiarkan hal tersebut menjadi perasaan yang permanen (Siebert, 2005)

2) Adaptif

perilaku adaptif adalah sebuah perilaku yang sehat sesuai dengan tuntutan situasi dan bentuk respon yang diberikan.

- a) perilaku adaptif adalah kematangan diri dan sosial seseorang dalam melakukan kegiatan umum sehari-hari sesuai dengan usia dan berkaitan dengan budaya kelompoknya (Kelly, 1978; Patton, 1986; Reynolds, 1987)

- b) menurut AAMD (*The American Association on Mental Deficiency*, 1983) perilaku adaptif adalah tingkat kemampuan/keefektifan seseorang dalam memenuhi standar kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial yang diharapkan untuk usia dan budaya kelompoknya.
- 3) Aktualisasi Diri
- pengertian aktualisasi diri adalah kebutuhan naluri manusia untuk melakukan yang terbaik dari yang dia bisa. Maslow dalam (Arianto, 2009) menyatakan aktualisasi diri adalah proses menjadi diri sendiri dan mengembangkan sifat-sifat dan potensi psikologis yang unik.
- ahli jiwa termashur Abraham Maslow, dalam bukunya *Hierarchy of needs* menggunakan istilah aktualisasi diri (*self actualization*) sebagai kebutuhan dan pencapaian tertinggi seorang manusia. kebutuhan tersebut meliputi :
- a) kebutuhan fisiologis, meliputi kebutuhan pangan, pakaian dan tempat tinggal maupun kebutuhan biologis
 - b) kebutuhan keamanan dan keselamatan, meliputi kebutuhan akan keamanan kerja, kemerdekaan dari rasa takut ataupun tekanan, keamanan dari kejadian atau lingkungan yang mengancam
 - c) kebutuhan rasa memiliki, sosial dan kasih sayang, meliputi kebutuhan akan persahabatan, berkeluarga, berkelompok, interaksi
 - d) Kebutuhan harga diri, meliputi status, martabat, kehormatan dan rasa hormat dari orang lain
 - e) Kebutuhan aktualisasi diri, meliputi kebutuhan untuk memenuhi keberadaan diri dengan memaksimalkan penggunaan kemampuan dan potensi

b. Pola Hidup Sehat

- 1) Hormon Dopamine

adalah suatu neurotransmitter yang terbentuk di otak dan organ tubuh lain. Neurotransmitter adalah senyawa yang menghantarkan sinyal atau rangsangan antar sel saraf

a) High Level

- (1) Emosi yang muncul saat manusia akan mencapai keinginannya.
- (2) Kesenangan, kegembiraan saat “sukses” dapat diraih

b) Low Level

- (1) Senang menunda
- (2) Kurang antusias
- (3) Meragukan kemampuan diri sendiri

c) Tips Memproduksi Dopamine

- (1) Ambil tantangan baru (contoh: hobi baru, belajar ilmu dan teknik baru)
- (2) Eksplorasi lingkungan dan alternatif baru (contoh: mencari rute baru/jalan alternatif, lakukan kebiasaan dengan cara lain)
- (3) Rayakan kemenangan kecil untuk diri Anda dan orang lain

2) Hormon Serotonin

adalah hormon yang terdapat dalam kelenjar pinealis, saluran pencernaan, sistem syaraf pusat. serotonin dipercaya mempengaruhi berbagai fungsi psikologis berkaitan dengan mood, nafsu makan, dan sifat sosial.

a) High Level

- (1) Merasa diri mempunyai nilai di mata keluarga dan lingkungan
- (2) Percaya diri
- (3) Mendapatkan pengakuan dan respek terhadap kompetensi dari orang lain

- b) Low Level
 - (1) Kesendirian (*alone vs lonely*)
 - (2) Stress akut dan depresi
 - (3) Nilai diri negatif
 - (4) Ketidakberdayaan
 - (5) Upaya mengakhiri hidup

- c) Tips memproduksi Serotonin
 - (1) senantiasa bersyukur
 - (2) Meningkatkan 'nilai' diri dengan menolong orang lain, terlibat kegiatan sosial.
 - (3) Ekpos sinar matahari setidaknya 20 menit perhari
 - (4) asupan Vitamin D

- 3) Hormon Oxytocin
 - a) High Level
 - (1) Perasaan nyaman dan aman berelasi dengan orang lain (curhat, mengekspresikan diri)
 - (2) Merasa setia dan intim dengan pasangan
 - (3) Memiliki hubungan pertemanan dan relasi yang baik dengan orang lain

 - b) Low Level
 - (1) Selalu berpikiran negatif terhadap orang lain/ berburuk sangka
 - (2) Sulit mempercayai orang lain
 - (3) Interpersonal/sosial yang rendah (contoh: sulit menjalin dan mempertahankan percintaan dan persahabatan)

 - c) Tips Memproduksi Oxytocin
 - (1) Orgasme saat berhubungan intim dengan pasangan

- (2) Proses menyusui (ibu-anak)
Catatan : mengurangi risiko kardiovaskular, meningkatkan imune sistem tubuh (tidak mudah jatuh sakit)
- (3) Sentuhan fisik (jabat tangan, pelukan hangat 8 kali/hari, kecupan)
- (4) Hadiah yang menunjukkan sebuah kasih sayang/ perhatian

4) Hormon Endorphin

adalah zat kimia seperti morfin yang diproduksi sendiri oleh tubuh, endorphin memiliki efek mengurangi rasa sakit dan memicu perasaan senang, tenang atau bahagia.

a) High Level

- (1) Euforia yang dapat menangkal rasa sakit atau stress
- (2) Bertindak seperti morphin alami (*analgesic/sedative*) seperti ponstan
- (3) Menurunkan persepsi terhadap sakit dan stress

b) Low Level

- (1) Cepat mengeluh
- (2) Imune tubuh menurun, sering jatuh sakit saat masalah datang seperti psikosomatis syptom
- (3) Rentan terhadap stres dan depresi

c) Tips Memproduksi Endorphin

- (1) Olah raga rutin (minimal 60 menit x 3/ minggu)
- (2) Tertawa
- (3) Menangis
- (4) Menyanyi

c. Cara Menghadapi Stres

- 1) Psikologi Timur: pendekatan yang berfokus pada proses eksplorasi diri sendiri (*inner work*).

- a) Proses Pernafasan Pranayana:
- (1) Teknik Pernafasan
Tiap hembusan nafas tidak hanya membawa Oksigen namun juga energi penyembuhan spiritual-> *Prana (The Science of Breath, Ramachakra, 1905)*
Teori dasar prinsip kerja bumi, energi bermanifestasi melalui pergerakan: gravitasi, listrik, sumber kehidupan lainnya
 - (2) Manfaat latihan pernafasan
 - (a) Mengatasi kendala stres
 - (b) Meningkatkan Fokus dan konsentrasi
 - (c) Membuat pikiran jernih (*clarity*)
 - (d) *Re-charge* energi psikis
 - (e) Relaxing
 - (f) Menenangkan emosi yang berlebihan
- b) Reiki (penyembuhan dengan kristal)
- (1) Apa itu kristal untuk penyembuhan
 - (a) Kristal penyembuhan adalah teknik penyembuhan alternatif di mana kristal dan batu-batu lain yang digunakan untuk membantu menenangkan penyakit dan melindungi terhadap stres
 - (b) Kristal memungkinkan perputaran energi positif disekitar individu, energi penyembuhan tersebut mengalir ke dalam tubuh individu dan menetralkan energi negatif.
 - (2) Tipe kristal
 - (a) Clear Quartz
 - (b) Rose Quartz
 - (c) Smoky Quartz
 - (d) Amethyst

(e) Citrine

- 2) Psikologi Barat: pendekatan yang berfokus pada hasil perilaku yang dapat diobservasi secara langsung.
 - a) Dukungan individual
 - b) Dukungan kelompok
 - c) Pengalihan perhatian
 - d) Bantuan profesional konselor dan psikolog

BAB III METODE RISET AKSI

1. Populasi, Sampel dan Responden

a. Populasi

Populasi dari riset aksi GSM adalah personel Polri dengan unit analisis para Kabag, Kasubbag, Kasat, KaSie dan Kanit Polres serta Kapolsek dan Kanit Polsek di wilayah hukum Kepolisian Negara Republik Indonesia

b. Sampel

Sampel yang diambil sebanyak enam Polda yaitu Polda Nusa Tenggara Timur, Polda Bali, Polda Sulawesi Tenggara, Polda Aceh, Polda Lampung dan Polda Sumatera Selatan.

Tabel 1. Jumlah Responden

No	POLDA	POLRES/TA	Responden
1	NTT	Kupang Kota	79
		Kupang Kab	58
		TTS	69
		Total	206
2	BALI	Denpasar Kota	61
		Tabanan	64
		Gianyar	73
		Total	198
3	SULAWESI TENGGARA	Kendari Kota	60
		Konawe	83
		Bau Bau	60
		Total	203
4	ACEH	Banda Aceh	53
		Aceh Besar	65
		Pidie	84
		Total	202
5	LAMPUNG	Bandar Lampung	81
		Mesuji	120
		Metro Lampung	83
		Lampung Selatan	70
		Total	354
6	SUMSEL	Palembang Kota	80
		Muara Enim	64
		Prabumulih	64
		Total	208
Jumlah			1.371

c. Responden

- 1) Di tingkat Polda
 - a) Pejabat utama Polda
 - b) Para Kabag dimasing-masing Biro
 - c) Para Kasat di masing-masing fungsi operasional

- 2) Di tingkat Polres
 - a) Wakapolres/ta
 - b) Para Kasubbag pada masing-masing Bag
 - c) Para Kanit pada Masing-masing Sat
 - d) Para Kasie dan Ka SPKT
 - e) Para Kapolsek dan 4 Kanit pada masing-masing Polres

2. Metode Pengumpulan Data

karakteristik sampel responden dipilih berdasarkan dasar teori budaya organisasi, dimana karakteristik kepemimpinan mempunyai pengaruh besar terhadap bawahan atau orang yang dipimpin. Oleh sebab itu dalam penelitian ini dipilih para Perwira Menengah dan Perwira Pertama sehingga usai dari kegiatan riset aksi GSM diharapkan responden dapat mengimplementasikan dilingkungan kerja masing-masing

Teknik Pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan cara:

- a. pengisian assessment tools mapping stressor
pengambilan data melalui pengisian 3 macam alat tes yaitu :
 - 1) Police Stressor questionnaire (PSQ) untuk mengukur tingkat stres dan sumber stres kerja responden
 - 2) Generalize anxiety Disorder-7 (GAD- 7) untuk mengukur tingkat kecemasan responden
 - 3) Beck Depression Inventory-II (BDI-II) untuk mengukur tingkat depresi responden

- b. pengisian pre test dan pos test
metode pengisian pilihan ganda mengenai pemahaman sehat mental diberikan kepada responden sebelum dan sesudah treatment untuk melihat adakah peningkatan pemahaman peserta terhadap treatment yang diberikan

- c. Observasi
suatu metode pengambilan data yang menggunakan panca indera penglihatan peneliti tentang hal-hal yang terjadi dilapangan saat riset aksi dilakukan. Data observasi digunakan sebagai data dukung untuk mendukung analisa kuantitatif dari assessment tools.
metode observasi bermanfaat untuk mengevaluasi evektifitas riset aksi GSM untuk kelompok (roleplay, diskusi, sharing)

3. Analisis Data

analisis yang digunakan, yaitu:

a. *me-mapping sressor*:

- 1) menggunakan uji normalitas data *Kolmogorov-Smirnov test* untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak
- 2) menggunakan uji hubungan *Non Parametric Correlations Spearman* untuk melihat adakah hubungan positif atau negatif dan signifikan atau tidak
- 3) melakukan olah data statistik dengan pendekatan frekuensi (jumlah responden)

b. *pretes dan postes riset aksi GSM*:

- 1) menggunakan uji normalitas data *Kolmogorov-Smirnov test* untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak
- 2) jika data tidak terdistribusi normal maka analisis akan menggunakan metode *wilcoxon Signed Ranks Test*
- 3) melakukan olah data statistik dengan pendekatan frekuensi (jumlah responden)

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Mapping stressor Anggota Polri

a. Hasil Screening di Polda NTT

1) Hasil Screening *Police Stres Questionnaire* (PSQ)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor PSQ secara keseluruhan subyek (206 subyek). Gambaran penggolongan yang pertama yaitu kondisi stress secara umum yang diukur dengan PSQ dan aspek penyebab stress kerja (stressor).

Tabel 2. Penggolongan Skor Kondisi Stres Umum

KATEGORI PSQ	Z SKOR	Min	Max
Tinggi	< 1.00	146	189
Sedang	-1.00 s/d 1.00	87	145
Rendah	< - 1.00	40	86

Tabel 3. Deskripsi golongan kondisi stress

GOLONGAN	DESKRIPSI
Tinggi	Stressor sangat mengganggu individu (akut) dalam melakukan fungsi kerja atau aktivitas sehari hari dan memerlukan assessment, monitor dan intervensi psikologis segera
Sedang	Stressor mengganggu fungsi kerja atau aktivitas individu sehari hari dan membutuhkan assessment dan monitor psikologis lebih lanjut. Patut diwaspadai
Rendah	Stressor sedikit mengganggu fungsi kerja atau aktivitas individu sehari hari, namun individu masih mampu berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan kerja

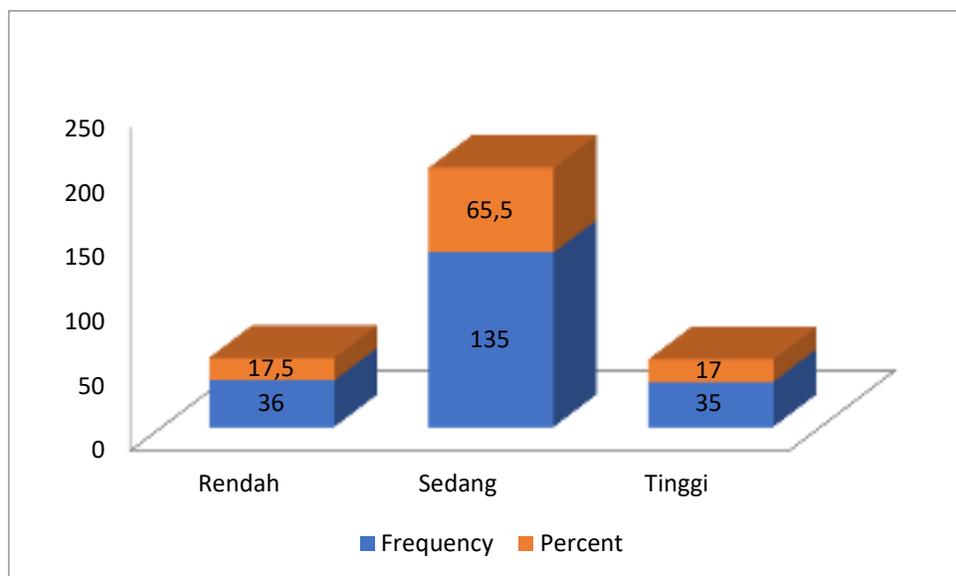
Berdasarkan pada norma alat ukur tersebut, maka dilakukan penggolongan pada kondisi stress yang terjadi dengan berdasarkan skor yang diperoleh pada masing-masing subyek. Hasil penggolongan

tersebut akhirnya membuat subyek terkategori memiliki kondisi stress yang rendah, sedang maupun tinggi. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil di bawah ini :

Tabel 4. Golongan PSQ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	36	17.5	17.5	17.5
	Sedang	135	65.5	65.5	83.0
	Tinggi	35	17.0	17.0	100.0
	Total	206	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi stress **Sedang** sebanyak 135 orang (65.5%) kemudian disusul dengan kondisi stress **Rendah** dengan frekuensi sebanyak 36 orang (17.5%) dan sebanyak 35 orang (17%) yang berada dalam kondisi stress **Tinggi**. Grafik kondisi stress secara umum dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar. 2 Grafik kondisi stres

Dari hasil screening tools PSQ, 82.5% (Sedang dan Tinggi) aspek kerja organisasi dan operasional dalam kepolisian dipersepsikan mengganggu kondisi psikologis personel kepolisian

Aspek penyebab stress (stressor) tertinggi berdasarkan hasil pada pengukuran tersebut. Hasil secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini (diberi warna kuning) :

Tabel 5. Aspek Penyebab Stres

Butir Pertanyaan	Mean	Std. Deviation
Berurusan dengan peraturan kode etik profesi Polri	4,607	2,3092
Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja (contoh: sakit punggung, nyeri pada leher, sakit kepala dan pegal otot/persendian, dll)	4,495	1,8045
Berurusan dengan pemeriksa/sidang disiplin	4,495	2,2191
Risiko mengalami cedera/ kecelakaan saat bekerja	4,374	2,0768
Kelelahan fisik (kecapekan)	4,363	1,7153
Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan	4,277	2,0064
Keterbatasan personel/ anggota	4,189	1,975
Kebijakan yang selalu berubah-ubah dan atau overlapping (bertumpuk)	4,175	1,8422
Keterbatasan/kelayakan peralatan (tidak up-to-date)	4,146	1,7965
Kurang latihan dan sosialisasi peralatan/ teknologi baru	4,044	1,7483

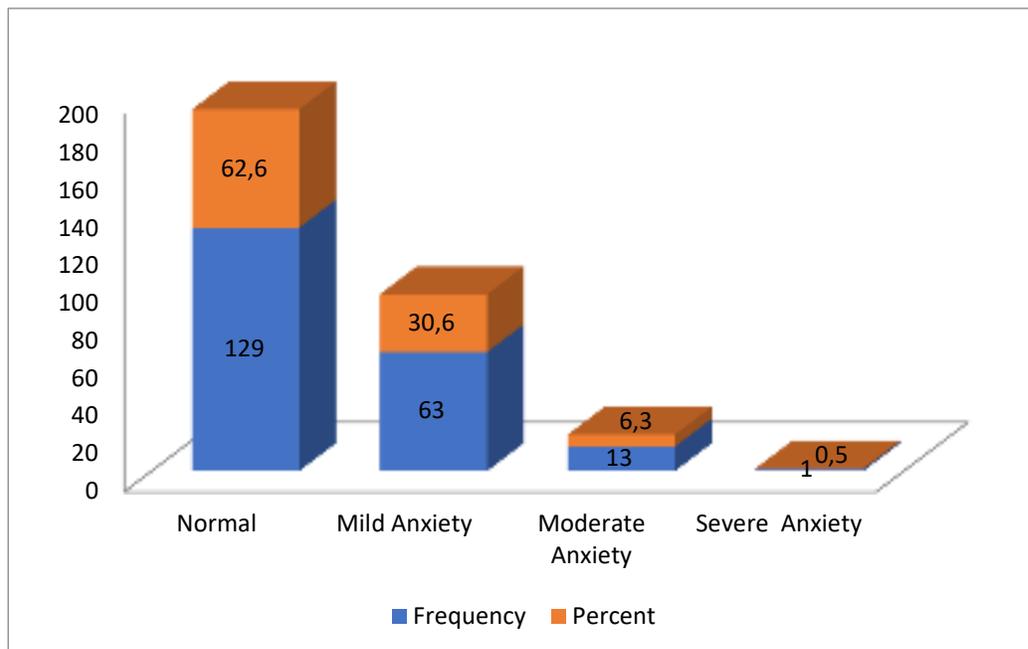
2) Hasil Screening *Generalized Anxiety Disorder* (GAD 7)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor GAD-7 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengukur indikasi dan tingkat kecemasan umum (bukan PTSD atau Social Phobia) dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu.

Tabel 6. Golongan GAD-7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	129	62.6	62.6	62.6
	Mild Anxiety	63	30.6	30.6	93.2
	Moderate Anxiety	13	6.3	6.3	99.5
	Severe Anxiety	1	.5	.5	100.0
	Total	206	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi kecemasan **Normal** sebanyak 126 orang (62.6%), kemudian disusul dengan kondisi kecemasan **Mild** sebanyak 63 orang (30.6%), yang merasakan kondisi kecemasan **Moderate** 13 orang (6.3%). dan hanya 1 orang yang merasakan kondisi kecemasan **Severe** (0.5%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 3. Grafik Kondisi Kecemasan

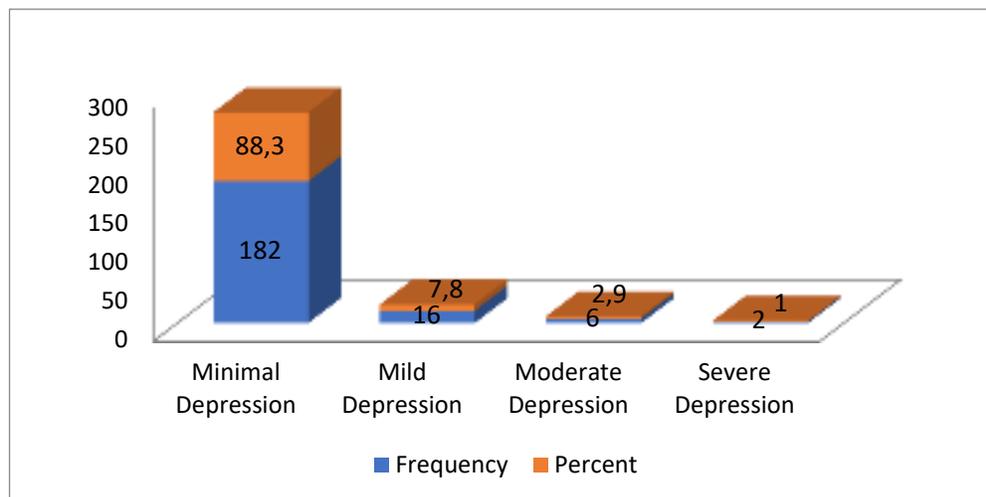
3) Hasil Screening *Beck Depression Inventory* (BDI-II)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor BDI-2 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya *screening tools* untuk mengindikasikan dan mengukur tingkat depresi individu dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh *assessment* lanjutan untuk memastikan kondisi individu

Tabel 7. Golongan BDI-II

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minimal Depression	182	88.3	88.3	88.3
	Mild Depression	16	7.8	7.8	96.1
	Moderate Depression	6	2.9	2.9	99.0
	Severe Depression	2	1.0	1.0	100.0
	Total	206	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi depresi **Minimal** sebanyak 182 orang (88.3%), kemudian disusul dengan kondisi depresi **Mild** sebanyak 16 orang (7.8%), yang mengalami kondisi depresi **Moderate** 6 orang (2.9%), dan hanya 2 orang yang mengalami kondisi depresi **Severe** (1.0%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 4. Grafik Kondisi Depresi

b. Hasil Screening di Polda Bali

1) Hasil Screening *Police Stres Questionnaire* (PSQ)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor PSQ secara keseluruhan subyek (191 subyek). Gambaran penggolongan yang pertama yaitu kondisi stress secara umum yang diukur dengan PSQ dan aspek penyebab stress kerja (stressor).

Tabel 8. Penggolongan Skor Kondisi Stres Umum

KATEGORI PSQ	Z SKOR	Min	Max
Tinggi	> 1	128	189
Sedang	-1.00 s/d 1.00	65	127
Rendah	< - 1.00	36	63

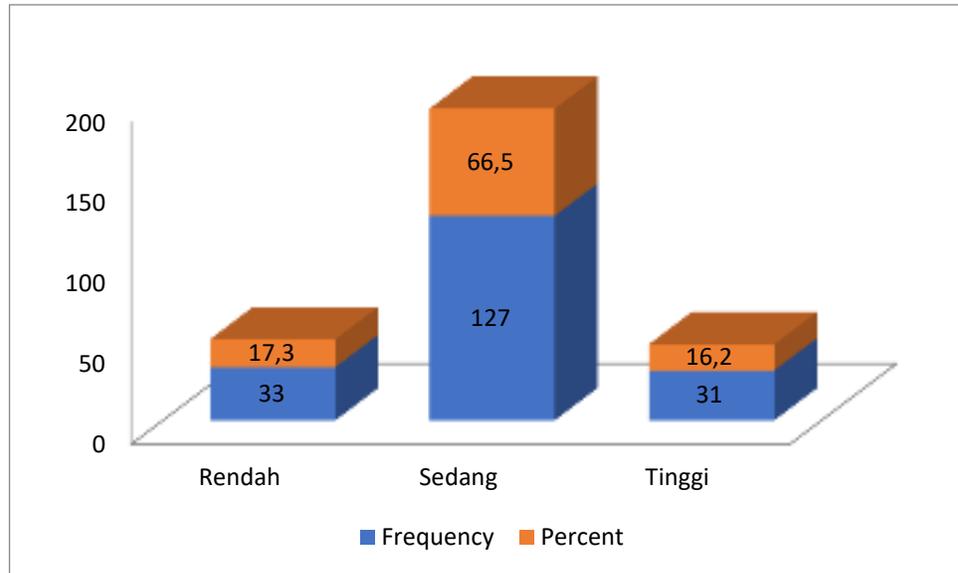
Berdasarkan pada norma alat ukur tersebut, maka dilakukan penggolongan pada kondisi stress yang terjadi dengan berdasarkan skor yang diperoleh pada masing-masing subyek. Hasil penggolongan tersebut akhirnya membuat subyek terkategori memiliki kondisi stress yang rendah, sedang maupun tinggi. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil di bawah ini :

Tabel 9. Golongan PSQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	33	17.3	17.3	17.3
Sedang	127	66.5	66.5	83.8
Tinggi	31	16.2	16.2	100.0
Total	191	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi stress **Sedang** sebanyak 127 orang (66.5%) kemudian disusul dengan kondisi stress **Rendah** dengan frekuensi

sebanyak 33 orang (17.3%) dan hanya 31 orang (16.2%) yang berada dalam kondisi stress **Tinggi**. Grafik kondisi stress secara umum dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 5. Grafik Kondisi Stres

Dari hasil screening tools PSQ, 82.7% (Sedang dan Tinggi) aspek kerja organisasi dan operasional dalam kepolisian dipersepsikan mengganggu kondisi psikologis personel kepolisian

Aspek penyebab stress (stressor) tertinggi berdasarkan hasil pada pengukuran tersebut. Hasil secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini (diberi warna kuning) :

Tabel 10. Aspek penyebab Stres

Butir Pertanyaan	Mean	Std. Deviation
Risiko mengalami cedera/ kecelakaan saat bekerja	3.759	1.8538
Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja (contoh: sakit punggung, nyeri pada leher, sakit kepala dan pegal otot/persendian, dll	3.686	1.7993
Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan	3.628	2.0579
Berurusan dengan pemeriksa/sidang disiplin	3.623	2.1629

Kelelahan fisik (kecapekan)	3.571	1.6524
Keterbatasan/kelayakan peralatan (tidak up-to-date)	3.408	1.6386
Desakan kerja melebihi dari jam kerja biasanya (overtime)	3.387	1.8992
Berurusan dengan peraturan kode etik profesi Polri	3.377	2.2767
Keterbatasan personel/ anggota	3.304	1.9062
Kebijakan yang selalu berubah-ubah dan atau <i>overlapping</i> (bertumpuk)	3.298	1.7472

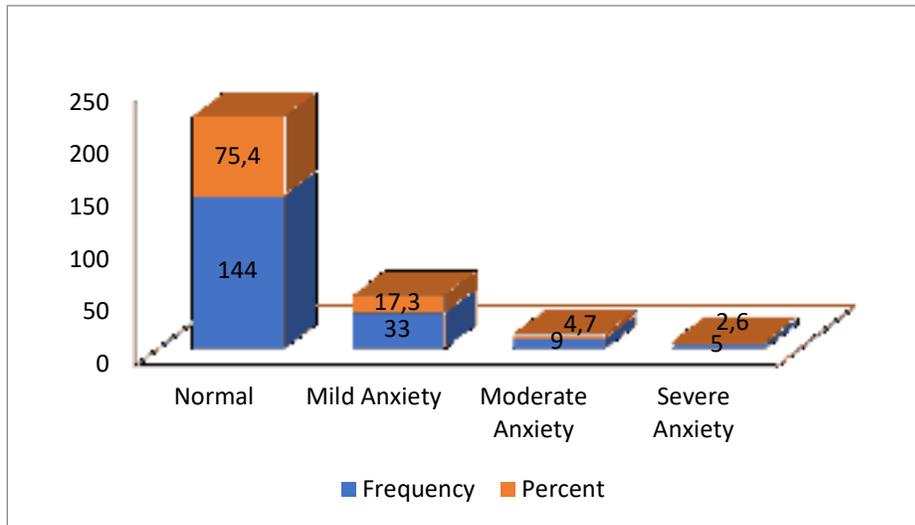
2) Hasil Screening *Generalized Anxiety Disorder* (GAD 7)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor GAD-7 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengukur indikasi dan tingkat kecemasan umum (bukan PTSD atau Social Phobia) dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu.

Tabel 11. Golongan GAD-7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	144	75.4	75.4	75.4
Mild Anxiety	33	17.3	17.3	92.7
Moderate Anxiety	9	4.7	4.7	97.4
Severe Anxiety	5	2.6	2.6	100.0
Total	191	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi kecemasan **Normal** sebanyak 144 orang (75.4%), kemudian disusul dengan kondisi kecemasan **Mild** dengan frekuensi sebanyak 33 orang (17.3%), yang mengalami kondisi kecemasan **Moderate** 9 orang (4.7%). dan 5 orang yang mengalami kecemasan **Severe** (2.6%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 6. Grafik Kondisi Kecemasan

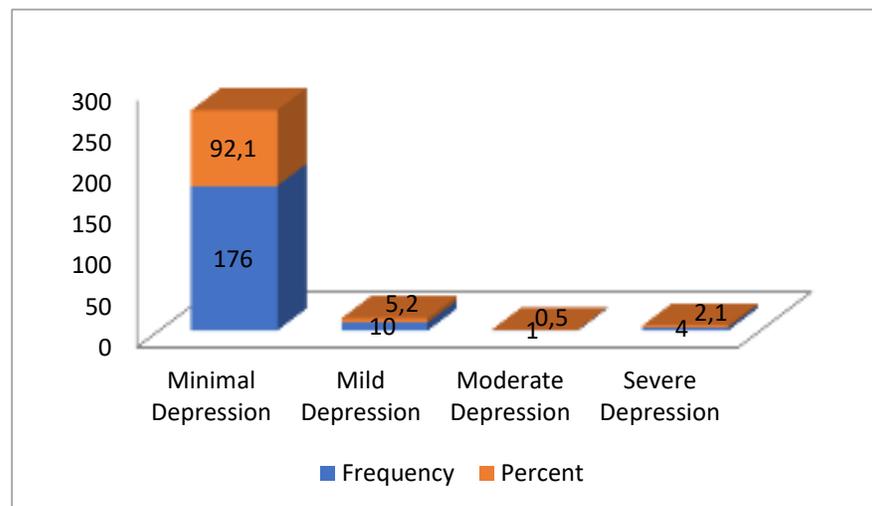
3) Hasil Screening *Beck Depression Inventory* (BDI-II)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor BDI-2 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengindikasikan dan mengukur tingkat depresi individu dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu

Tabel 12. Golongan BDI-II

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minimal Depression	176	92.1	92.1	92.1
	Mild Depression	10	5.2	5.2	97.4
	Moderate Depression	1	.5	.5	97.9
	Severe Depression	4	2.1	2.1	100.0
	Total	191	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi depresi **Minimal** sebanyak 176 orang (92.1%), kemudian disusul dengan kondisi depresi **Mild** dengan frekuensi sebanyak 10 orang (5.2%), yang mengalami kondisi depresi **Moderate** sebanyak 1 orang (0.5%). dan 4 orang yang mengalami kondisi depresi **Severe** (2.1%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 7. Grafik Kondisi Depresi

- c. Hasil Screening di Polda Sulawesi Tenggara
 - 1) Hasil Screening Hasil Screening *Police Stres Questionnaire* (PSQ)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor PSQ secara keseluruhan subyek (196 subyek). Gambaran penggolongan yang pertama yaitu kondisi stress secara umum yang diukur dengan PSQ dan aspek penyebab stress kerja (stressor).

Tabel 13. Penggolongan Skor Kondisi Stres Umum

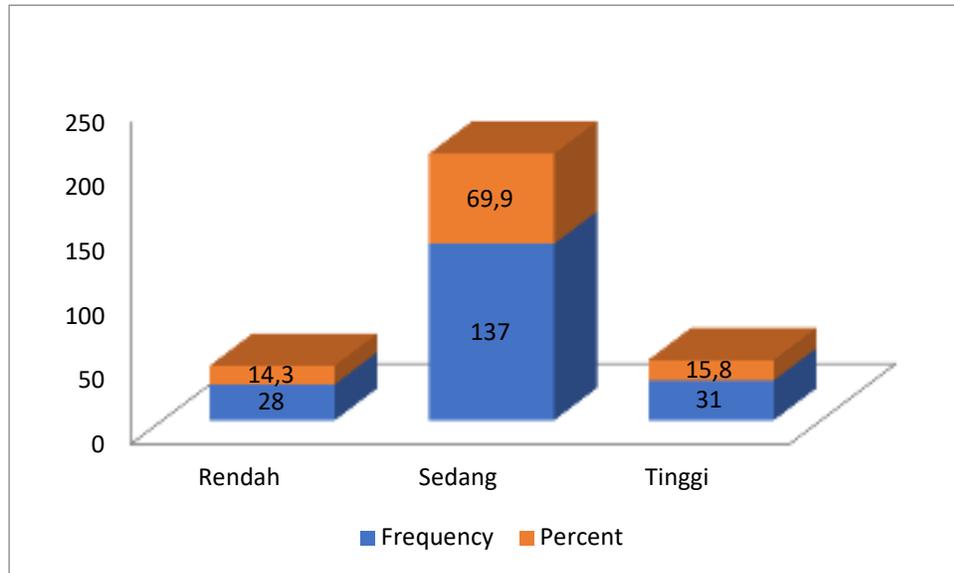
KATEGORI PSQ	Z SKOR	Min	Max
Tinggi	> 1.00	132	188
Sedang	-1.00 s/d 1.00	79	129
Rendah	< - 1.00	43	77

Berdasarkan pada norma alat ukur tersebut, maka dilakukan penggolongan pada kondisi stress yang terjadi dengan berdasarkan skor yang diperoleh pada masing-masing subyek. Hasil penggolongan tersebut akhirnya membuat subyek terkategori memiliki kondisi stress yang rendah, sedang maupun tinggi. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil di bawah ini :

Tabel 14. Golongan PSQ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	28	14.3	14.3	14.3
	Sedang	137	69.9	69.9	84.2
	Tinggi	31	15.8	15.8	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi stress **Sedang** sebanyak 137 orang (69.9%) kemudian disusul dengan kondisi stress **Tinggi** dengan frekuensi sebanyak 31 orang (15.8%) dan 28 orang (14.3%) yang berada dalam kondisi stress **Tinggi**. Grafik kondisi stress secara umum dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 8. Grafik Kondisi Stres

Dari hasil screening tools PSQ, 84.9% (Sedang dan Tinggi) aspek kerja organisasi dan operasional dalam kepolisian dipersepsikan mengganggu kondisi psikologis personel kepolisian

Aspek penyebab stress (stressor) tertinggi berdasarkan hasil pada pengukuran tersebut. Hasil secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini (diberi warna kuning) :

Tabel 15. Aspek penyebab Stres

Butir Pertanyaan	Mean	Std. Deviation
Berurusan dengan pemeriksa sidang disiplin	4.337	2.0998
Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja, contoh : sakit punggung, nyeri pada leher, sakit kepala dan pegal otot/persendian, dll)	4.332	1.8993
Berurusan dengan peraturan kode etik profesi Polri	4.316	2.3209
Resiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja	4.077	1.9869
Keterbatasan/kelayakan peralatan (tidak up to date)	4.056	1.7518
Kelelahan fisik (kecapekan)	4.015	1.7111

Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan	3.923	1.8727
Bekerja sendirian saat malam hari	3.770	2.3124
Desakan kerja melebihi dari jam kerja biasanya (overtime)	3.760	1.6513
Peristiwa yang memberikan rasa trauma saat bekerja (contoh : peristiwa yang terjadi di dalam keluarga atau rumah, kematian, melihat insiden atau kecelakaan tragis)	3.668	1.9967

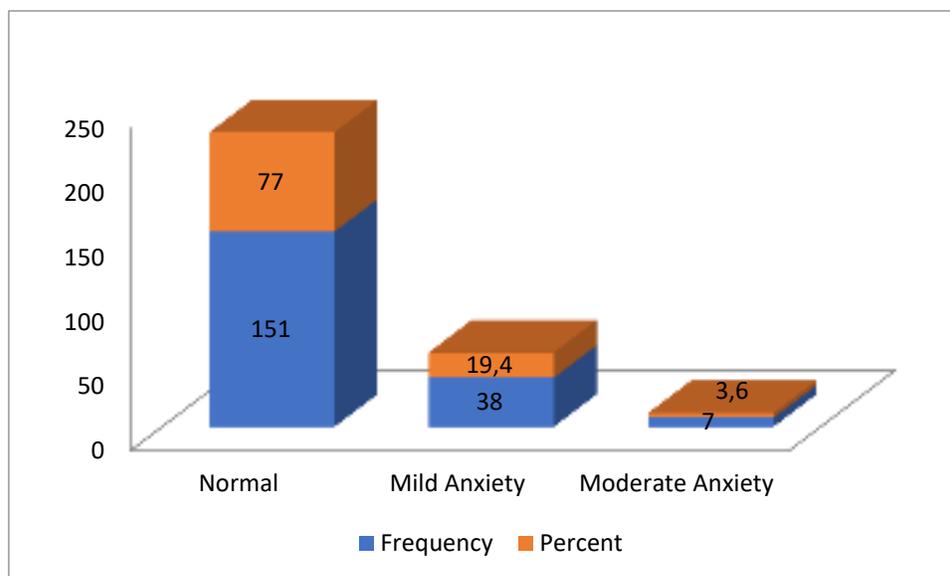
2) Hasil Screening *Generalized Anxiety Disorder* (GAD 7)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor GAD-7 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengukur indikasi dan tingkat kecemasan umum (bukan PTSD atau Social Phobia) dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu.

Tabel 16. Golongan GAD-7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	151	77.0	77.0	77.0
	Mild Anxiety	38	19.4	19.4	96.4
	Moderate Anxiety	7	3.6	3.6	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi kecemasan **Normal** sebanyak 151 orang (77.0%), kemudian disusul dengan kondisi kecemasan **Mild** dengan frekuensi sebanyak 38 orang (19.4%), dan 7 orang yang merasakan kondisi kecemasan **Moderate** (3.6%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 9. Grafik Kondisi Kecemasan

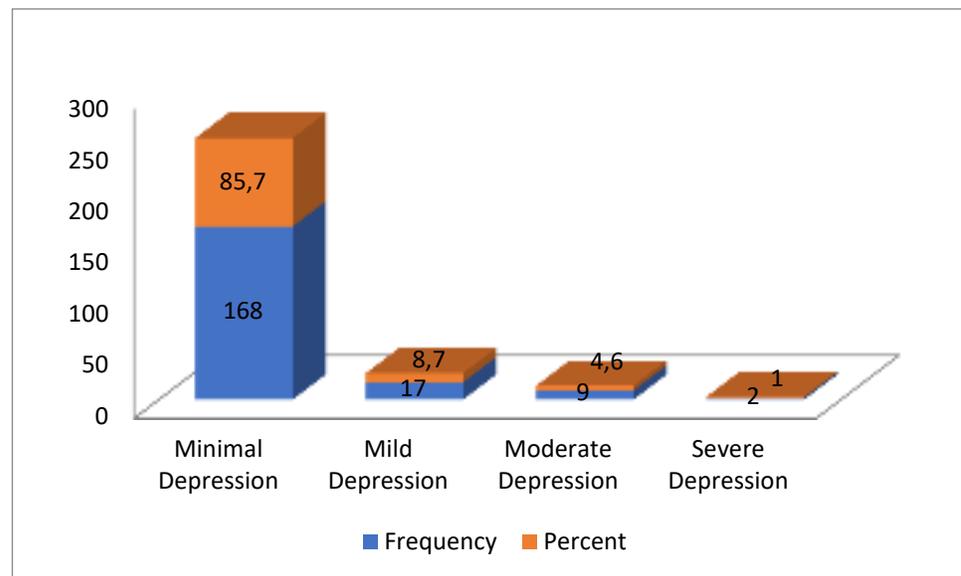
3) Hasil Screening *Beck Depression Inventory* (BDI-II)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor BDI-2 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengindikasikan dan mengukur tingkat depresi individu dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu

Tabel 17. Golongan BDI-II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Minimal Depression	168	85.7	85.7	85.7
Mild Depression	17	8.7	8.7	94.4
Moderate Depression	9	4.6	4.6	99.0
Severe Depression	2	1.0	1.0	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi depresi **Minimal** sebanyak 168 orang (85.7%), kemudian disusul dengan kondisi depresi **Mild** dengan frekuensi sebanyak 17 orang (8,7%), kondisi depresi **Moderate** sebanyak 9 orang (4.6%), dan 2 orang yang mengalami kondisi depresi **Severe** (1.0%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 10. Grafik Kondisi Depresi

d. Hasil Screening di Polda Aceh

1) Hasil Screening *Police Stres Questionnaire* (PSQ)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor PSQ secara keseluruhan subyek (194 subyek). Gambaran penggolongan yang pertama yaitu kondisi stress secara umum yang diukur dengan PSQ dan aspek penyebab stress kerja (stressor).

Tabel 18. Penggolongan Skor Kondisi Stres Umum

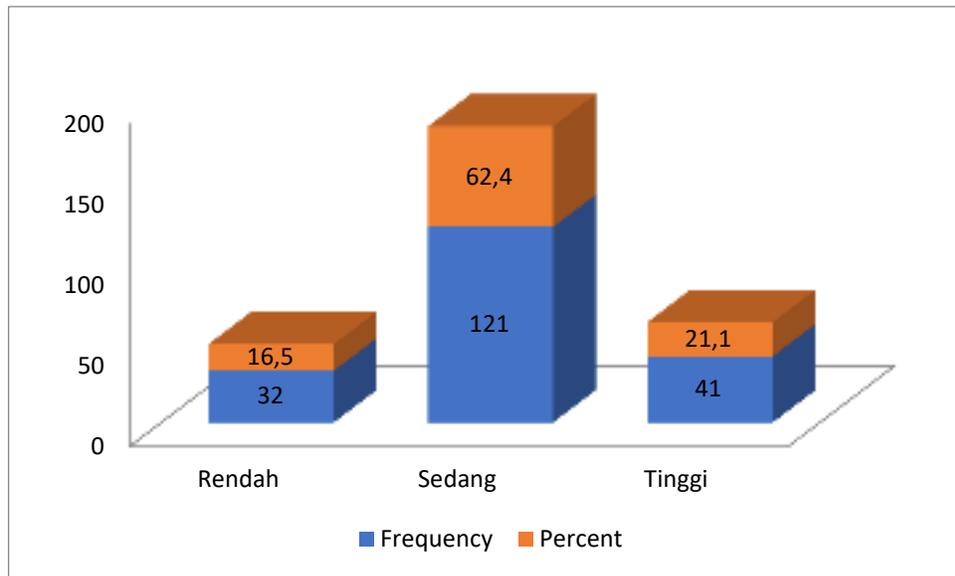
KATEGORI PSQ	Z SKOR	Min	Max
Tinggi	> 1.00	127	185
Sedang	-1.00 s/d 1.00	68	125
Rendah	< - 1.00	42	66

Berdasarkan pada norma alat ukur tersebut, maka dilakukan penggolongan pada kondisi stress yang terjadi dengan berdasarkan skor yang diperoleh pada masing-masing subyek. Hasil penggolongan tersebut akhirnya membuat subyek terkategori memiliki kondisi stress yang rendah, sedang maupun tinggi. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil di bawah ini :

Tabel 19. Golongan PSQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	32	16.5	16.5	16.5
Sedang	121	62.4	62.4	78.9
Tinggi	41	21.1	21.1	100.0
Total	194	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi stress **Sedang** sebanyak 121 orang (62.4%) kemudian disusul dengan kondisi stress **Tinggi** dengan frekuensi sebanyak 41 orang (21.1%) dan 32 orang (16.5%) yang berada dalam kondisi stress **Rendah**. Grafik kondisi stress secara umum dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 11. Grafik Kondisi Stres

Dari hasil screening tools PSQ, 83.5% (Sedang dan Tinggi) aspek kerja organisasi dan operasional dalam kepolisian dipersepsikan mengganggu kondisi psikologis personel kepolisian

Aspek penyebab stress (stressor) tertinggi berdasarkan hasil pada pengukuran tersebut. Hasil secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini (diberi warna kuning) :

Tabel 20. Aspek penyebab Stres

Butir Pertanyaan	Mean	Std. Deviation
Keterbatasan/kelayakan peralatan (tidak up to date)	4.268	4.1438
Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja, contoh : sakit punggung, nyeri pada leher, sakit kepala dan pegal otot/persendian, dll)	3.923	1.9605
Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan	3.892	1.9190
Resiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja	3.784	1.9165

Keterbatasan personel/anggota	3.680	1.9263
Kelelahan fisik (kecapekan)	3.619	1.7949
Kebijakan yang selalu berubah-ubah dan atau overlapping (bertumpuk)	3.541	1.9924
Kurang latihan dan sosialisasi peralatan/teknologi baru	3.500	1.6454
Berurusan dengan pemeriksa sidang disiplin	3.485	2.2331
Berurusan dengan peraturan kode etik profesi Polri	3.412	2.3950

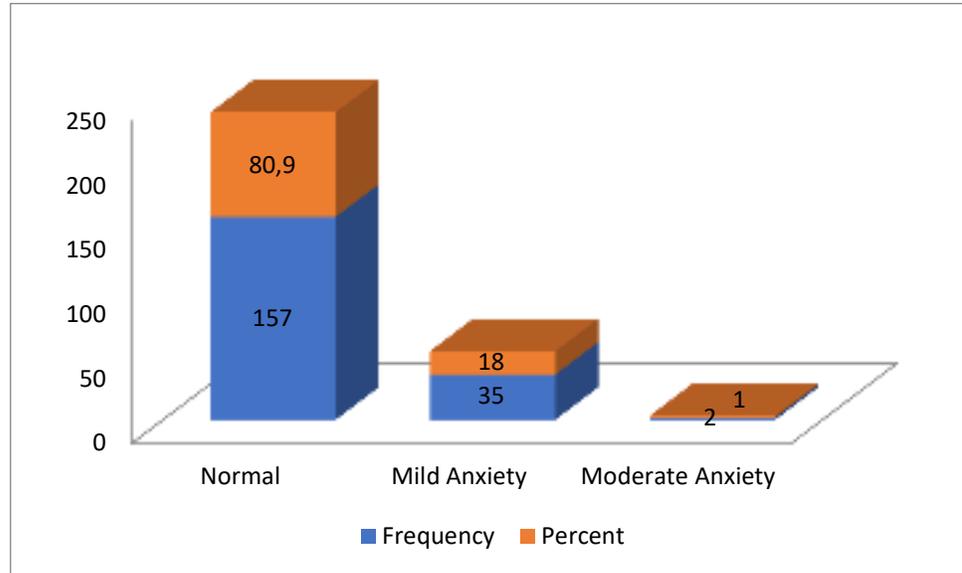
2) Hasil Screening *Generalized Anxiety Disorder* (GAD 7)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor GAD-7 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengukur indikasi dan tingkat kecemasan umum (bukan PTSD atau Social Phobia) dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu.

Tabel 21. Golongan GAD-7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	157	80.9	80.9	80.9
	Mild Anxiety	35	18.0	18.0	99.0
	Moderate Anxiety	2	1.0	1.0	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi kecemasan **Normal** sebanyak 157 orang (80.9%), kemudian disusul dengan kondisi kecemasan **Mild** dengan frekuensi sebanyak 35 orang (18%), dan 2 orang yang merasakan kondisi kecemasan **Moderate** (1.0%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 12. Grafik Kondisi Kecemasan

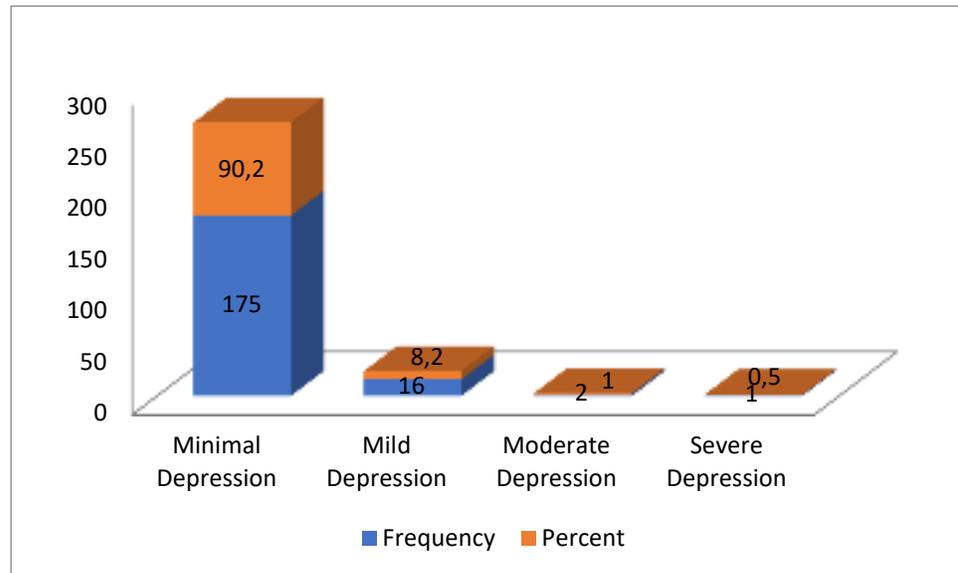
3) Hasil Screening *Beck Depression Inventory* (BDI-II)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor BDI-2 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengindikasikan dan mengukur tingkat depresi individu dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu

Tabel 22. Golongan BDI-II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Minimal Depression	175	90.2	90.2	90.2
Mild Depression	16	8.2	8.2	98.5
Moderate Depression	2	1.0	1.0	99.5
Severe Depression	1	.5	.5	100.0
Total	194	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi depresi **Minimal** sebanyak 175 orang (90.2%), kemudian disusul dengan kondisi depresi **Mild** dengan frekuensi sebanyak 16 orang (8,2%), kondisi depresi **Moderate** sebanyak 2 orang (1.0%), dan 1 orang yang mengalami kondisi depresi **Severe** (0.5%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 13. Grafik Kondisi Depresi

e. Hasil Screening di Polda Lampung

1) Hasil Screening *Police Stres Questionnaire* (PSQ)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor PSQ secara keseluruhan subyek (344 subyek). Gambaran penggolongan yang pertama yaitu kondisi stress secara umum yang diukur dengan PSQ dan aspek penyebab stress kerja (stressor).

Tabel 23. Penggolongan Skor Kondisi Stres Umum

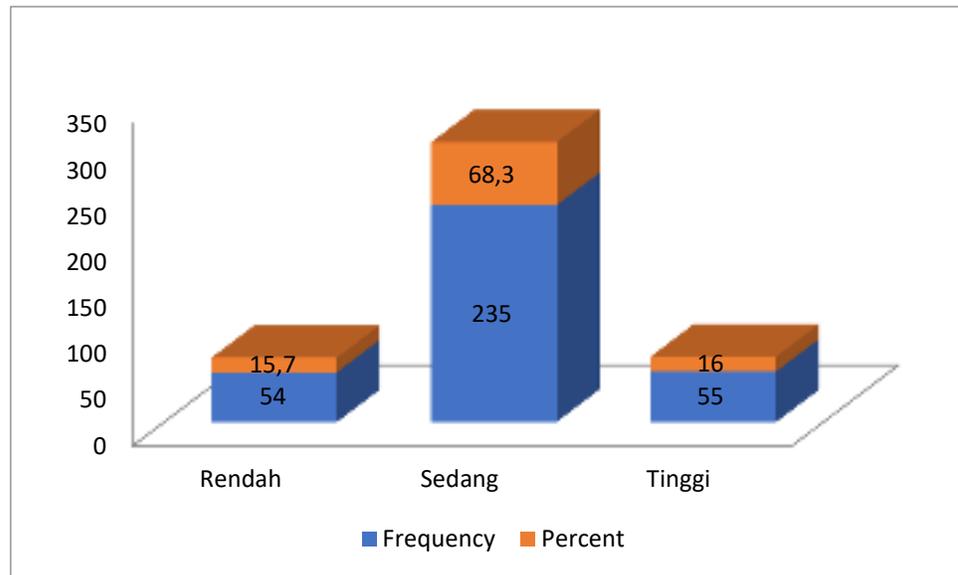
KATEGORI PSQ	Z SKOR	Min	Max
Tinggi	> 1.00	143	213
Sedang	-1.00 s/d 1.00	77	142
Rendah	< - 1.00	36	76

Berdasarkan pada norma alat ukur tersebut, maka dilakukan penggolongan pada kondisi stress yang terjadi dengan berdasarkan skor yang diperoleh pada masing-masing subyek. Hasil penggolongan tersebut akhirnya membuat subyek terkategori memiliki kondisi stress yang rendah, sedang maupun tinggi. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil di bawah ini :

Tabel 24. Golongan PSQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	54	15.7	15.7	15.7
Sedang	235	68.3	68.3	84.0
Tinggi	55	16.0	16.0	100.0
Total	344	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi stress **Sedang** sebanyak 235 orang (68.3%) kemudian disusul dengan kondisi stress **Tinggi** dengan frekuensi sebanyak 55 orang (16%) dan 54 orang (15.7%) yang berada dalam kondisi stress **Rendah**. Grafik kondisi stress secara umum dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 14. Grafik Kondisi Stres

Dari hasil screening tools PSQ, 84.3% (Sedang dan Tinggi) aspek kerja organisasi dan operasional dalam kepolisian dipersepsikan mengganggu kondisi psikologis personel kepolisian

Aspek penyebab stress (stressor) tertinggi berdasarkan hasil pada pengukuran tersebut. Hasil secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini (diberi warna kuning) :

Tabel 25. Aspek penyebab Stres

Butir Pertanyaan	Mean	Std. Deviation
Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja, contoh : sakit punggung, nyeri pada leher, kepala dan pegal otot/persendian, dll)	4.358	2.0007
Bekerja sendirian saat malam hari	4.279	4.4221
Keterbatasan/kelayakan peralatan (tidak up to date)	4.244	1.9923
Kelelahan fisik (kecapekan)	4.235	1.8198
Berurusan dengan peraturan kode etik profesi Polri	4.209	2.4117
Berurusan dengan pemeriksa sidang disiplin	4.192	2.2661

Risiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja	4.137	2.2694
Desakan kerja melebihi dari jam kerja biasanya (overtime)	4.047	2.0640
Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan	4.032	2.1331
Kebijakan yang selalu berubah-ubah dan atau overlapping	3.991	2.0624

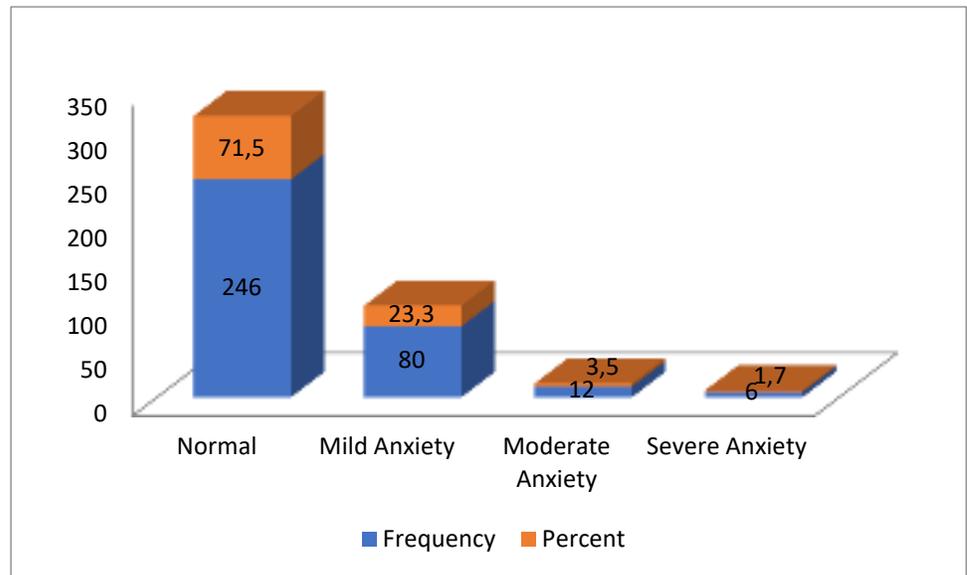
2) Hasil Screening *Generalized Anxiety Disorder* (GAD 7)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor GAD-7 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengukur indikasi dan tingkat kecemasan umum (bukan PTSD atau Social Phobia) dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu.

Tabel 26. Golongan GAD-7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	246	71.5	71.5	71.5
	Mild Anxiety	80	23.3	23.3	94.8
	Moderate Anxiety	12	3.5	3.5	98.3
	Severe Anxiety	6	1.7	1.7	100.0
	Total	344	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi kecemasan **Normal** sebanyak 246 orang (71.5%), kemudian disusul dengan kondisi kecemasan **Mild** dengan frekuensi sebanyak 80 orang (23.3%), yang merasakan kondisi kecemasan **Moderate** sebanyak 12 orang (3.5%), dan kondisi kecemasan **Severe** sebanyak 6 orang (1.7%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 15. Grafik Kondisi Kecemasan

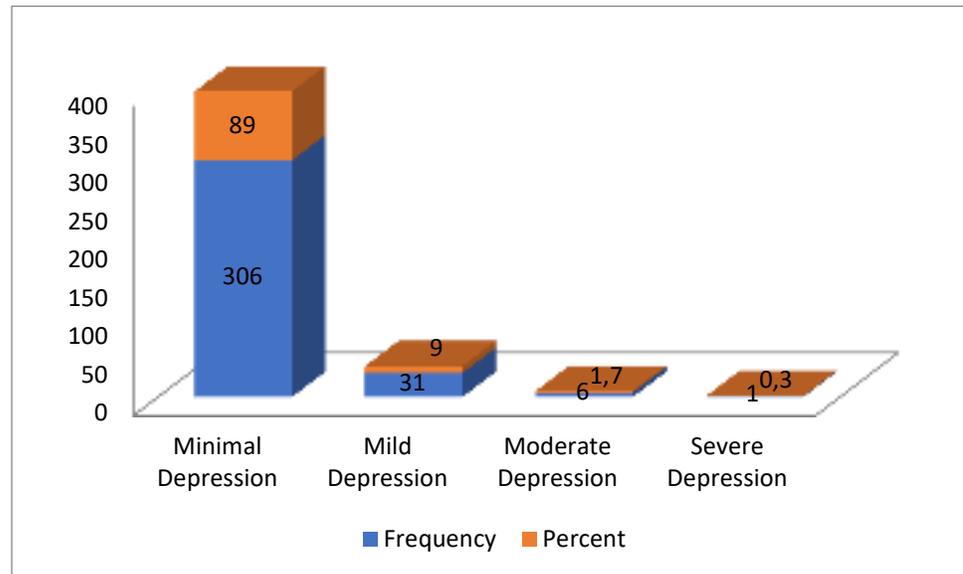
3) Hasil Screening *Beck Depression Inventory* (BDI-II)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor BDI-2 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengindikasikan dan mengukur tingkat depresi individu dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu

Tabel 27. Golongan BDI-II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Minimal Depression	306	89.0	89.0	89.0
Mild Depression	31	9.0	9.0	98.0
Moderate Depression	6	1.7	1.7	99.7
Severe Depression	1	.3	.3	100.0
Total	344	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi depresi **Minimal** sebanyak 306 orang (89.0%), kemudian disusul dengan kondisi depresi **Mild** dengan frekuensi sebanyak 31 orang (9.0%), kondisi depresi **Moderate** sebanyak 6 orang (1.7%), dan 1 orang yang mengalami kondisi depresi **Severe** (0.3%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 16. Grafik Kondisi Depresi

f. Hasil Screening di Polda Sumatera Selatan

1) Hasil Screening *Police Stres Questionnaire* (PSQ)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor PSQ secara keseluruhan subyek (208 subyek). Gambaran penggolongan yang pertama yaitu kondisi stress secara umum yang diukur dengan PSQ dan aspek penyebab stress kerja (stressor).

Tabel 28. Penggolongan Skor Kondisi Stres Umum

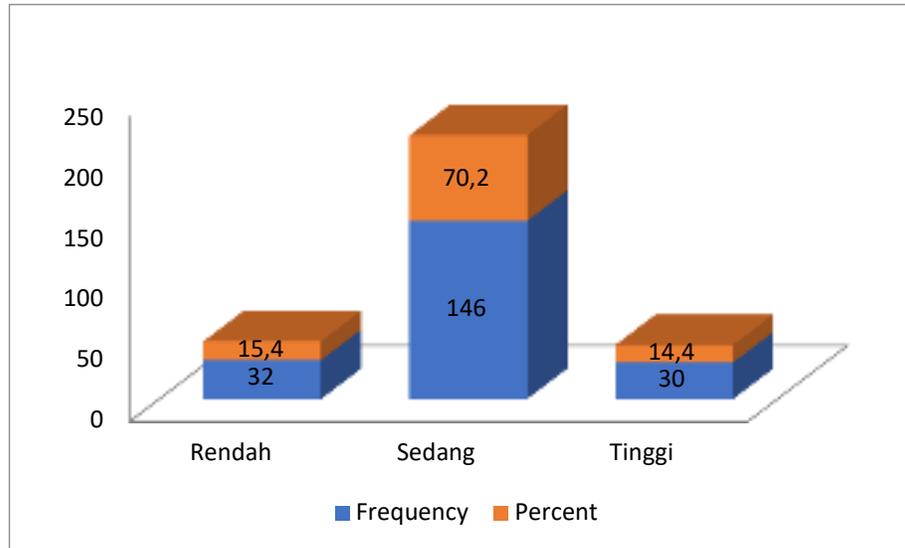
KATEGORI PSQ	Z SKOR	Min	Max
Tinggi	> 1	133	197.
Sedang	-1.00 s/d 1.00	76	132
Rendah	< - 1.00	27	73

Berdasarkan pada norma alat ukur tersebut, maka dilakukan penggolongan pada kondisi stress yang terjadi dengan berdasarkan skor yang diperoleh pada masing-masing subyek. Hasil penggolongan tersebut akhirnya membuat subyek terkategori memiliki kondisi stress yang rendah, sedang maupun tinggi. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil di bawah ini :

Tabel 29. Golongan PSQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	32	15.4	15.4	15.4
Sedang	146	70.2	70.2	85.6
Tinggi	30	14.4	14.4	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi stress **Sedang** sebanyak 146 orang (70.2%) kemudian disusul dengan kondisi stress **Rendah** dengan frekuensi sebanyak 32 orang (15.4%) dan 30 orang (14.4%) yang berada dalam kondisi stress **Tinggi**. Grafik kondisi stress secara umum dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 17. Grafik Kondisi Stres

Dari hasil screening tools PSQ, 84.6% (Sedang dan Tinggi) aspek kerja organisasi dan operasional dalam kepolisian dipersepsikan mengganggu kondisi psikologis personel kepolisian

Aspek penyebab stress (stressor) tertinggi berdasarkan hasil pada pengukuran tersebut. Hasil secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini (diberi warna kuning) :

Tabel 30. Aspek penyebab Stres

Butir Pertanyaan	Mean	Std. Deviation
Kelelahan fisik (kecapekan)	4.010	1.6091
Bekerja Sendirian saat malam hari	3.976	2.1229
Desakan kerja melebihi dari jam kerja biasanya (<i>overtime</i>)	3.928	1.8177

Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja, contoh: sakit punggung, nyeri pada leher, sakit kepala dan pegal otot/persendian)	3.909	1.8195
Risiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja	3.846	2.0678
Kebijakan yang selalu berubah-ubah dan atau <i>overlapping</i> (bertumpuk)	3.846	1.7488
Keterbatasan/kelayakan peralatan (<i>tidak up to date</i>)	3.716	1.7941
Berurusan dengan pemeriksa/sidang disiplin	3.663	1.9909
Keterbatasan personel/anggota	3.639	1.7747
Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan	3.606	1.8094

3) Hasil Screening *Generalized Anxiety Disorder* (GAD 7)

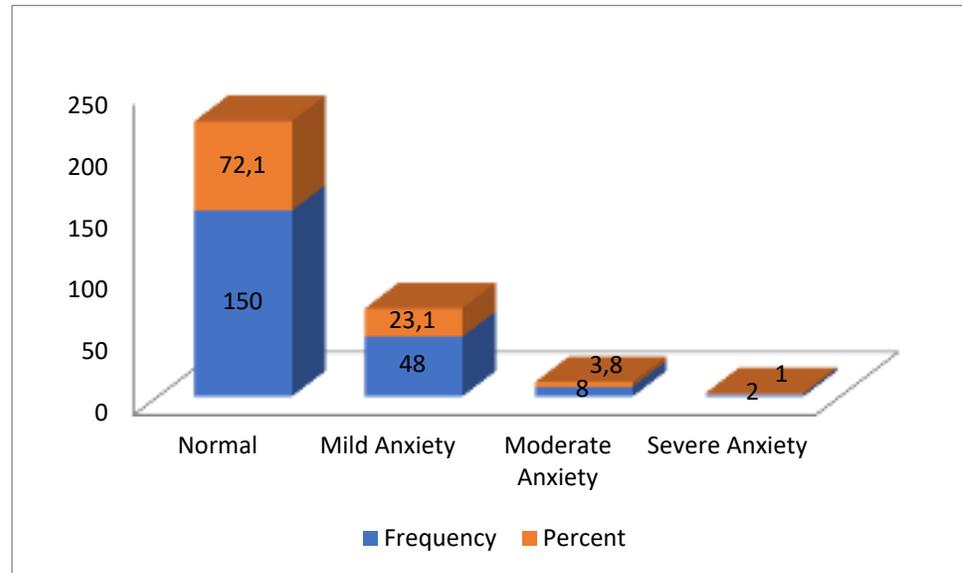
Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor GAD-7 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengukur indikasi dan tingkat kecemasan umum (bukan PTSD atau Social Phobia) dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu.

Tabel 31. Golongan GAD-7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	150	72.1	72.1	72.1
Mild Anxiety	48	23.1	23.1	95.2
Moderate Anxiety	8	3.8	3.8	99.0
Severe Anxiety	2	1.0	1.0	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi kecemasan **Normal** sebanyak 150 orang (72.1%), kemudian disusul dengan kondisi kecemasan **Mild** dengan frekuensi sebanyak 48 orang (23.1%), yang merasakan kondisi

kecemasan **Moderate** sebanyak 8 orang (3.8%), dan kondisi kecemasan **Severe** sebanyak 2 orang (1.0%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 18. Grafik Kondisi Kecemasan

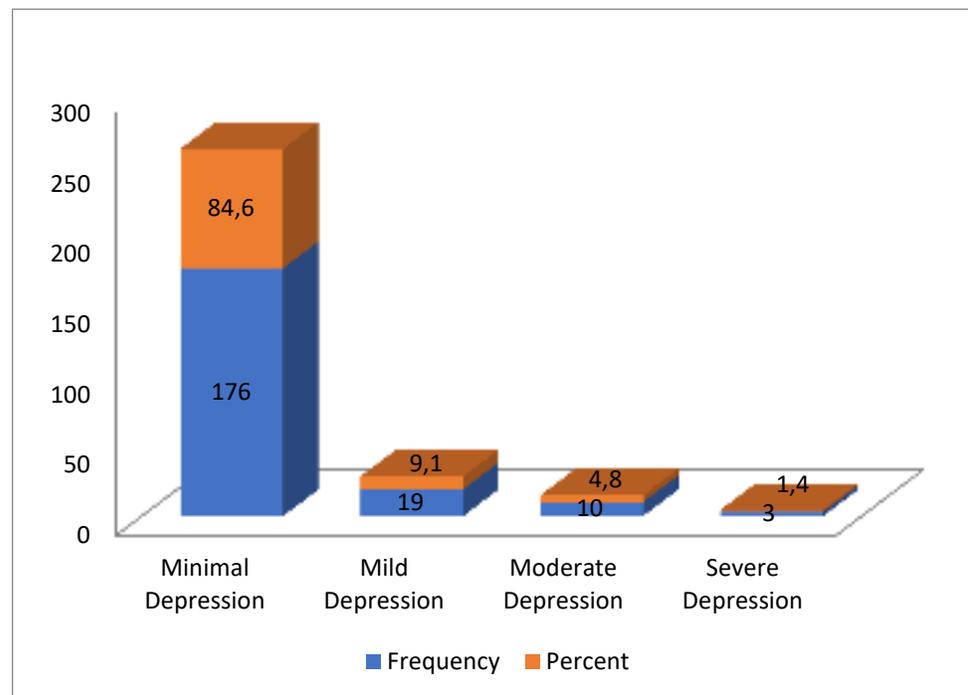
3) Hasil Screening *Beck Depression Inventory* (BDI-II)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor BDI-2 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengindikasikan dan mengukur tingkat depresi individu dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu

Tabel 32. Golongan BDI-II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Minimal Depression	176	84.6	84.6	84.6
Mild Depression	19	9.1	9.1	93.8
Moderate Depression	10	4.8	4.8	98.6
Severe Depression	3	1.4	1.4	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi depresi **Minimal** sebanyak 176 orang (84.6%), kemudian disusul dengan kondisi depresi **Mild** dengan frekuensi sebanyak 19 orang (9.1%), kondisi depresi **Moderate** sebanyak 10 orang (4.8%), dan 3 orang yang mengalami kondisi depresi **Severe** (1.4%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 19. Grafik Kondisi Depresi

- g. Hasil screening enam Polda (NTT, Bali, Aceh, Sulawesi Tenggara, Lampung dan Sumatera Selatan)
 - 1) Hasil Screening *Police Stres Questionnaire* (PSQ)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor PSQ secara keseluruhan subyek (1339 responden). Gambaran penggolongan yang

pertama yaitu kondisi stress secara umum yang diukur dengan PSQ dan aspek penyebab stress kerja (stressor).

Tabel 33. Penggolongan Skor Kondisi Stres Umum

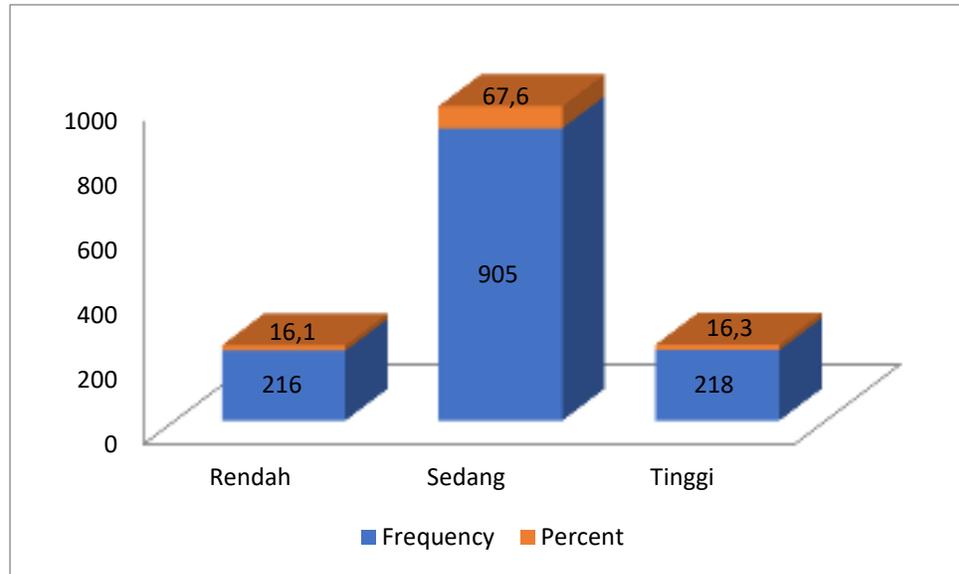
KATEGORI PSQ	Z SKOR	Min	Max
Tinggi	> 1.00	136	213
Sedang	-1.00 s/d 1.00	74	135
Rendah	< - 1.00	27	73

Berdasarkan pada norma alat ukur tersebut, maka dilakukan penggolongan pada kondisi stress yang terjadi dengan berdasarkan skor yang diperoleh pada masing-masing subyek. Hasil penggolongan tersebut akhirnya membuat subyek terkategori memiliki kondisi stress yang rendah, sedang maupun tinggi. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil di bawah ini :

Tabel 34. Golongan PSQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	216	16.1	16.1	16.1
Sedang	905	67.6	67.6	83.7
Tinggi	218	16.3	16.3	100.0
Total	1339	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi stress **Sedang** sebanyak 905 orang (67.6%) kemudian disusul dengan kondisi stress **Tinggi** dengan frekuensi sebanyak 218 orang (16.3%) dan 216 orang (16.1%) yang berada dalam kondisi stress **Rendah**. Grafik kondisi stress secara umum dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 20. Grafik Kondisi Stres

Dari hasil screening tools PSQ, 83.9% (Sedang dan Tinggi) aspek kerja organisasi dan operasional dalam kepolisian dipersepsikan mengganggu kondisi psikologis personel kepolisian

Aspek penyebab stress (stressor) tertinggi berdasarkan hasil pada pengukuran tersebut. Hasil secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini (diberi warna kuning) :

Tabel 35. Aspek penyebab Stres

Butir Pertanyaan	Mean	Std. Deviation
Keluhan kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan (contoh: sakit punggung, nyeri leher, sakit kepala, pegal otot)	4.146	1.9128
Resiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja	4.014	2.0692
Kelelahan fisik	4.004	1.7497
Berurusan dengan pemeriksaan siding disiplin	3.994	2.2024
Keterbatasan/kelayakan peralatan	3.950	1.8621
Berurusan dengan kode etik profesi polri	3.939	2.3608

Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan	3.900	1.9783
Kebijakan yang selalu berubah-ubah	3.768	1.9020
Desakan kerja melebihi dari jam kerja	3.755	1.8908
Keterbatasan anggota	3.715	1.9382

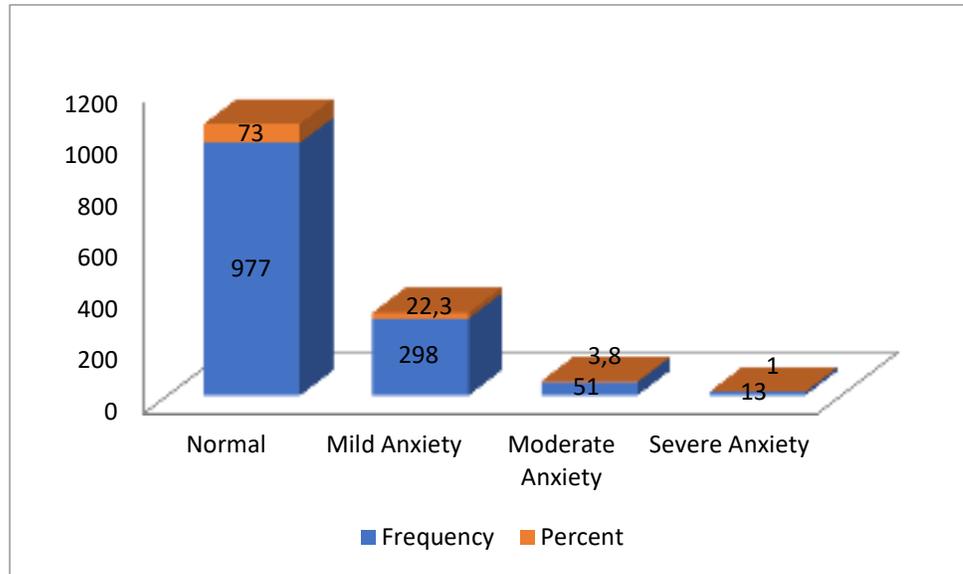
2) Hasil Screening *Generalized Anxiety Disorder* (GAD 7)

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor GAD-7 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengukur indikasi dan tingkat kecemasan umum (bukan PTSD atau Social Phobia) dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu.

Tabel 36. Golongan GAD-7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	977	73.0	73.0	73.0
Mild Anxiety	298	22.3	22.3	95.2
Moderate Anxiety	51	3.8	3.8	99.0
Severe Anxiety	13	1.0	1.0	100.0
Total	1339	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi kecemasan **Normal** sebanyak 977 orang (73%), kemudian disusul dengan kondisi kecemasan **Mild** dengan frekuensi sebanyak 298 orang (22.3%), yang merasakan kondisi kecemasan **Moderate** sebanyak 51 orang (3.8%), dan kondisi kecemasan **Severe** sebanyak 13 orang (1.0%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 21. Grafik Kondisi Kecemasan

3) Hasil Screening *Beck Depression Inventory* (BDI-II)

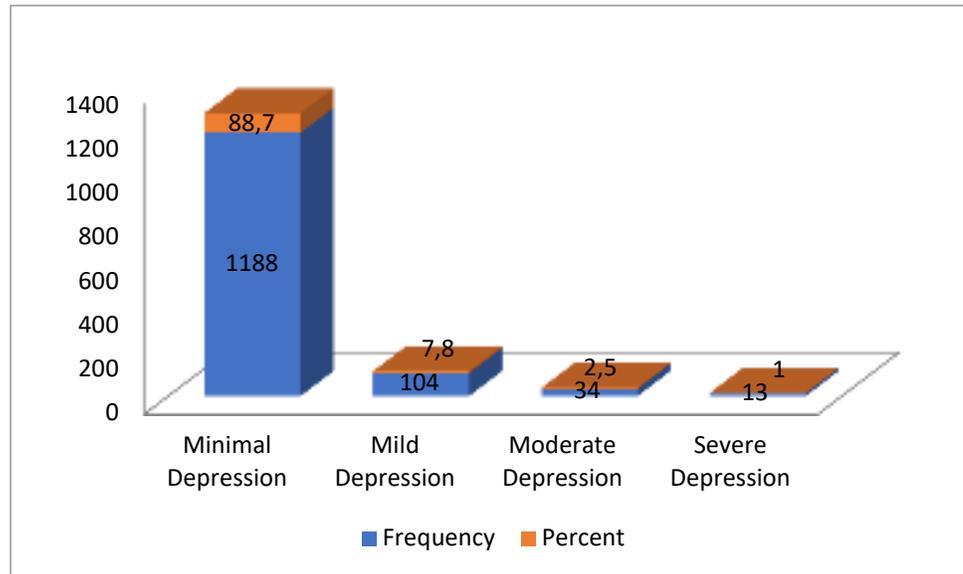
Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor BDI-2 secara keseluruhan subyek. Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengindikasikan dan mengukur tingkat depresi individu dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu

Tabel 37. Golongan BDI-II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Minimal Depression	1188	88.7	88.7	88.7
Mild Depression	104	7.8	7.8	96.5
Moderate Depression	34	2.5	2.5	99.0
Severe Depression	13	1.0	1.0	100.0
Total	1339	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi depresi **Minimal** sebanyak 1188 orang (88.7%), kemudian disusul dengan kondisi depresi **Mild** dengan

frekuensi sebanyak 104 orang (7.8%), kondisi depresi **Moderate** sebanyak 34 orang (2.5%), dan 13 orang yang mengalami kondisi depresi **Severe** (1.0%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 22. Grafik Kondisi Depresi

2. Hasil Kegiatan Gerakan Sehat Mental (GSM) Polri

a. Jumlah responden Gerakan Sehat Mental Polri di lingkungan Satuan Wilayah

Tabel 38. Jumlah Responden Gerakan Sehat Mental

No	Satuan Wilayah	Responden
1	Polda NTT	79
	Polres Kupang Kota	79
	Polres Kupang Kab	58
	Polres TTS	69
	Total	285
2	Polda Bali	66

	Polres Denpasar Kota	61
	Polres Tabanan	64
	Polres Gianyar	73
	Total	264

No	Satuan Wilayah	Responden
3	Polda Sulawesi Tenggara	99
	Polres Kendari Kota	60
	Polres Konawe	83
	Polres Bau Bau	60
	Total	302
4	Polda Aceh	46
	Banda Aceh	53
	Aceh Besar	65
	Pidie	84
	Total	248
5	Polda Lampung	76
	Polres Bandar Lampung	81
	Polres Metro Lampung	83
	Polres Lampung Selatan	70
	Total	310
6	Polda Sumatera Selatan	25
	Polres Palembang Kota	80
	Polres Muara Enim	64
	Polres Prabumulih	64
	Total	233
JUMLAH		1.642

Jumlah populasi

responden riset aksi gerakan sehat mental sebanyak 1.642 orang, baru pada level perwira menengah dan perwira pertama saja di tingkat Polda dan Polres. Jika dibandingkan dengan jumlah seluruh personel Polri (\pm 430.000) se

Indonesia masih sangat jauh dari distribusi populasi ideal, sehingga untuk menggerakkan aksi GSM Polri menjadi aksi gerakan Nasional dalam pencegahan stres diperlukan upaya lanjutan terutama oleh Biro Psikologi SSDM Polri sebagai pihak yang berkompeten

b. Bentuk Kegiatan

Riset aksi adalah sebuah kegiatan penelitian, dengan memberikan perlakuan kepada unit penelitian (responden), yang dalam kegiatan ini adalah personel Polres dan Polsek. Dalam proses kegiatan terjadi interaksi komunikasi diri (*human communication*) antara peneliti dengan responden. Kegiatan riset aksi terbagi atas:

1) **Tahap Pra Proses**, berupa :

- a) Perlakuan **pretest** untuk menelaah pengetahuan dasar dari peserta tentang pengetahuan Sehat Mental
- b) Me-mapping tingkat stres anggota Polri

2) **Tahap Proses**, dengan bentuk kegiatan seperti di bawah ini :

a) Kegiatan Sesi I :

- (1) Pemberian materi tentang Karakteristik individu sehat mental dan kaitan sehat mental terhadap fungsi manusia sehari-hari.
- (2) Diskusi dengan para peserta riset aksi terkait sehat mental terutama di lingkungan kepolisian
- (3) *Role play* dengan metode *deep connection card* dengan sasaran kegiatan (**output**), adalah untuk meningkatkan rasa percaya, ikatan dan kualitas interpersonal antar partisipan (sesama anggota Polri)

b) Kegiatan Sesi II :

- (1) Pemberian materi tentang gaya hidup sehat (*Healthy body and healthy mind*),

- (2) Diskusi dengan para peserta riset aksi terkait gaya hidup sehat di lingkungan kepolisian
 - (3) Role play dengan metode form syukur dan pohon syukur dengan sasaran kegiatan (**output**), adalah untuk meningkatkan pola pikir dan perilaku positif guna meningkatkan kinerja Polri
- c) Kegiatan Sesi III :
- (1) Pemberian materi tentang *Solution Focus Brief Therapy (SFBT) dan Embodied awareness approach*, agar peserta dapat memahami ciri-ciri kondisi stress/keadaan mental yang buruk, serta upaya pencegahannya
 - (2) Diskusi dengan para peserta riset aksi terkait coping stres dan solution focus
 - (3) Role play dengan metode latihan pernafasan Pranaya dengan sasaran kegiatan (**output**), adalah untuk melatih pernapasan, pendekatan meditasi dan menstimulus gerakan sehat mental melalui aksi nyata di lingkungan masing-masing.
 - (4) Lembar Komitmen aksi (*Action Plan*), berupa :
Sebagai komitmen mendukung GSM Polri peserta diwajibkan membuat *action plan* gerakan sehat mental di wilayah kerja masing-masing sesuai format yang disediakan sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan kegiatan riset aksi GSM dalam mengantisipasi dan mencegah terjadinya stress dikalangan anggota Polisi dalam melaksanakan tugas.
- 3) **Tahap Pasca Proses**, berupa :
- a) Perlakuan **post test** untuk menelaah apakah ada peningkatan pemahaman peserta tentang Kesehatan Mental setelah diberikan intervensi (tahap treatment)

- b) **Monitoring.** Salah satu follow up dan monitoring sistem Gerakan Sehat Mental Polri adalah melalui pembentukan habituasi baru melalui media komunikasi *grup Whatsapp*.

c. Hasil Analisa

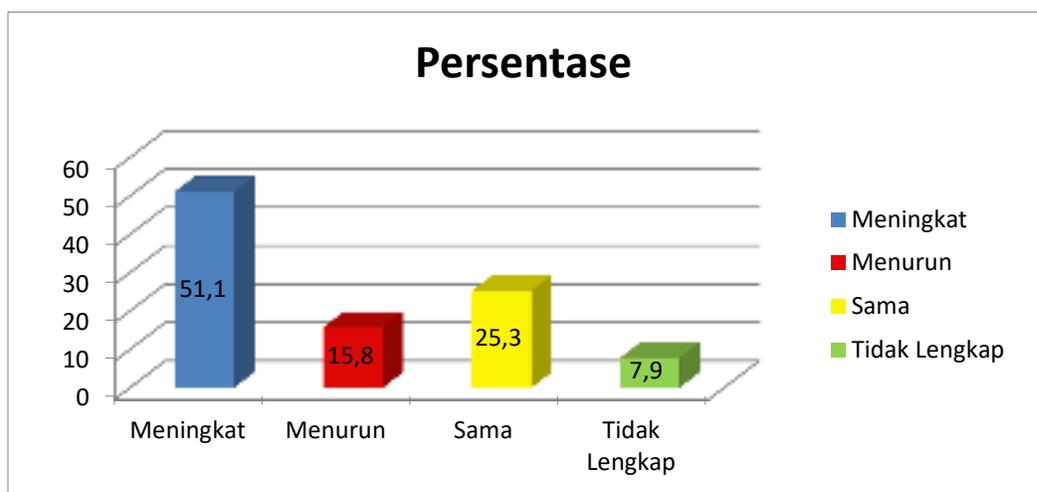
1) **Tahap Pre-test dan Post-test**

a) Polda Nusa Tenggara Timur

Pada tabel 39, menunjukkan bahwa diketahui responden yang mengalami **Meningkat** pemahaman mengenai kesehatan mental ada 97 responden (51.1%), **Menurun** ada 30 responden yang menurun (15.8%), **Sama (tidak ada perubahan)** ada 48 responden (25.3%) dan yang mengikuti sesi **Tidak Lengkap** ada 15 orang (7.9%). Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 39. Analisa Pre-test dan Post-test Polda NTT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Meningkatkan	97	51.1	51.1	51.1
Menurun	30	15.8	15.8	66.8
Sama	48	25.3	25.3	92.1
Tidak Lengkap	15	7.9	7.9	100.0
Total	190	100.0	100.0	



Gambar 23. Grafik pre-test post test Polda NTT

Pada tabel 40, menunjukkan hasil pengujian hipotesis menggunakan teknik uji beda Wilcoxon Signed Ranks Test diketahui bahwa nilai $z = -4.355$, $p = 0.000 < 0.05$ jadi dengan demikian **Terdapat perbedaan yang signifikan** pada nilai sebelum dan sesudah. Karena nilai z minus maka dapat dilihat bahwa **sebagian besar terjadi peningkatan pada nilai post** karena nilai pre cenderung lebih kecil dibandingkan dengan post nya. Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 40. Hasil uji beda Wilcoxon Signed Rank test

Test Statistics ^b	
	POST_TEST_ AVG - PRE_ TEST_AVG
Z	-4.355 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

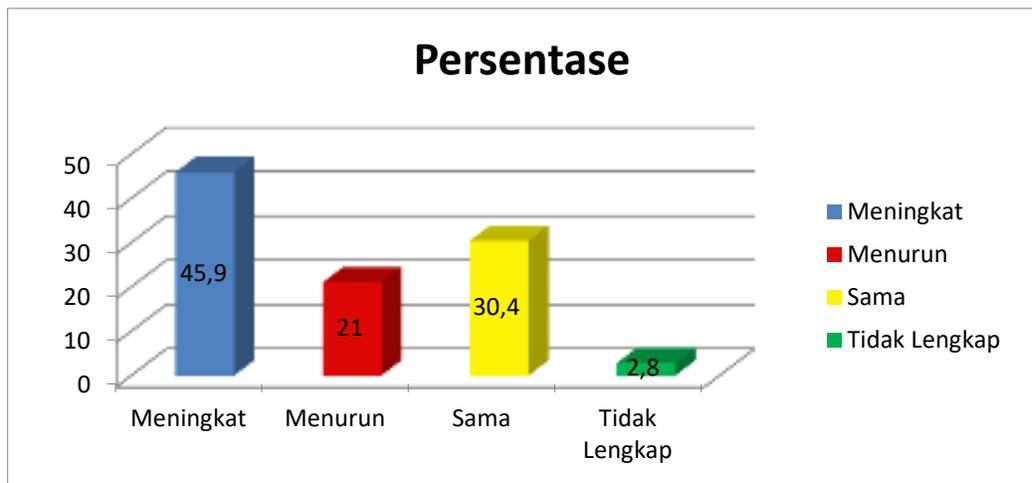
b) Polda Bali

Pada tabel 41, ini menunjukkan bahwa diketahui responden yang mengalami **Meningkat** pemahaman mengenai kesehatan mental ada 83 responden (45.9%), **Menurun** ada 38 responden yang menurun (21%), **Sama (tidak ada perubahan)** ada 55 responden (30.4%) dan yang mengikuti sesi **Tidak Lengkap** ada 5 orang (2.8%). Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 41. Analisa Pre-test dan Post-test Polda Bali

KETERANGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENINGKAT	83	45.9	45.9	45.9
	MENURUN	38	21.0	21.0	66.9
	SAMA	55	30.4	30.4	97.2
	TIDAK LENGKAP	5	2.8	2.8	100.0
	Total	181	100.0	100.0	



Gambar 24. Grafik pre-test post test Polda Bali

Pada tabel 42 menunjukkan hasil pengujian hipotesis menggunakan teknik uji beda Wilcoxon Signed Ranks Test diketahui bahwa nilai $z = -3.846$, $p = 0.000 < 0.05$ jadi dengan demikian **Terdapat perbedaan yang signifikan** pada nilai sebelum dan sesudah. Karena nilai z minus maka dapat dilihat bahwa **sebagian besar terjadi peningkatan pada nilai post** karena nilai

pre cenderung lebih kecil dibandingkan dengan post nya. Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 42. Hasil uji beda Wilcoxon Signed Rank test

Test Statistics ^b	
	POSTTEST_ AVG - PRETEST_ AVG
Z	-3.846 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

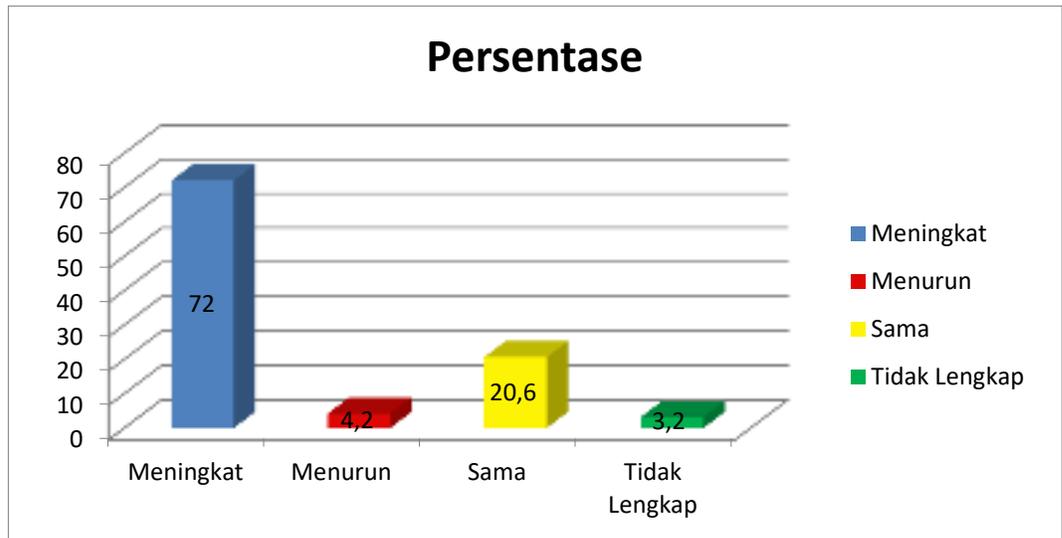
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c) Polda Sulawesi Tenggara

Pada tabel 43 menunjukkan bahwa diketahui responden yang mengalami **Meningkat** pemahaman mengenai kesehatan mental ada 136 responden (72%), **Menurun** ada 8 responden yang menurun (4.2%), **Sama (tidak ada perubahan)** ada 39 responden (20.6%) dan yang mengikuti sesi **Tidak Lengkap** ada 6 orang (3.2%). Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

**Tabel 43. Analisa Pre-test dan Post-test
Polda Sulawesi Tenggara**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MENINGKAT	136	72.0	72.0	72.0
MENURUN	8	4.2	4.2	76.2
SAMA	39	20.6	20.6	96.8
TIDAK LENGKAP	6	3.2	3.2	100.0
Total	189	100.0	100.0	



Gambar 25. Grafik pre-test post test Polda Sulawesi Tenggara

Pada tabel 44 menunjukkan hasil pengujian hipotesis menggunakan teknik uji beda Wilcoxon Signed Ranks Test diketahui bahwa nilai $z = -9.012$, $p = 0.000 < 0.05$ jadi dengan demikian **Terdapat perbedaan yang signifikan** pada nilai sebelum dan sesudah. Karena nilai z minus maka dapat dilihat bahwa **sebagian besar terjadi peningkatan pada nilai post** karena nilai pre cenderung lebih kecil dibandingkan dengan post nya. Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 44. Hasil uji beda Wilcoxon Signed Rank test

Test Statistics ^b	
	POST_AVG - PRE_AVG
Z	-9.012 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

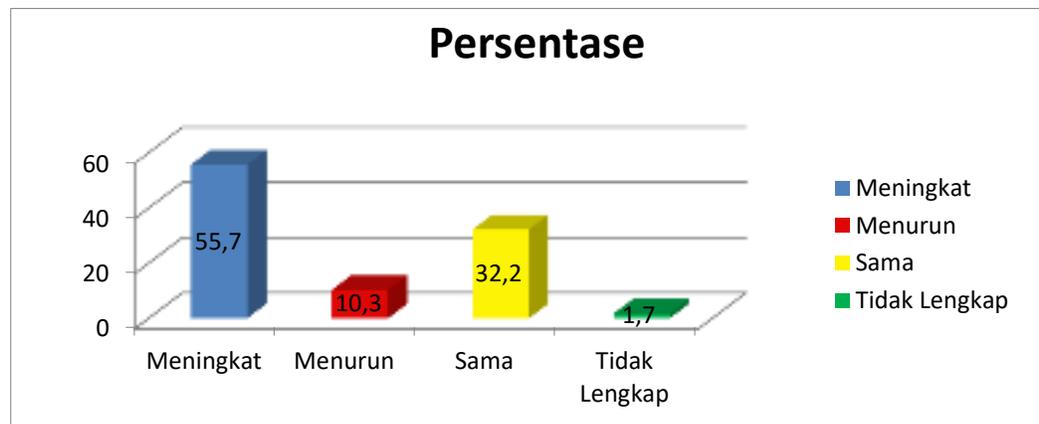
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

d) Polda Aceh

Pada tabel 45, menunjukkan bahwa diketahui responden yang mengalami **Meningkat** pemahaman mengenai kesehatan mental ada 97 responden (66.7%), **Menurun** ada 18 responden yang menurun (10.3%), **Sama (tidak ada perubahan)** ada 56 responden (32.2%) dan yang mengikuti sesi **Tidak Lengkap** ada 3 orang (1.7%). Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 45. Analisa Pre-test dan Post-test Polda Aceh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENINGKAT	97	55.7	55.7	55.7
	MENURUN	18	10.3	10.3	66.1
	SAMA	56	32.2	32.2	98.3
	TIDAK LENGKAP	3	1.7	1.7	100.0
	Total	174	100.0	100.0	



Gambar 26. Grafik pre-test post test Polda Aceh

Pada tabel 46, menunjukkan hasil pengujian hipotesis menggunakan teknik uji beda Wilcoxon Signed Ranks Test diketahui bahwa nilai $z = -6.469$, $p = 0.000 < 0.05$ jadi dengan demikian **Terdapat perbedaan yang signifikan** pada nilai sebelum dan sesudah. Karena nilai z minus maka dapat dilihat bahwa **sebagian besar terjadi peningkatan pada nilai post** karena nilai pre cenderung lebih kecil dibandingkan dengan post nya. Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 46. Hasil uji beda Wilcoxon Signed Rank test

Test Statistics ^b	
	POST_AVG - PRE_AVG
Z	-6.469 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

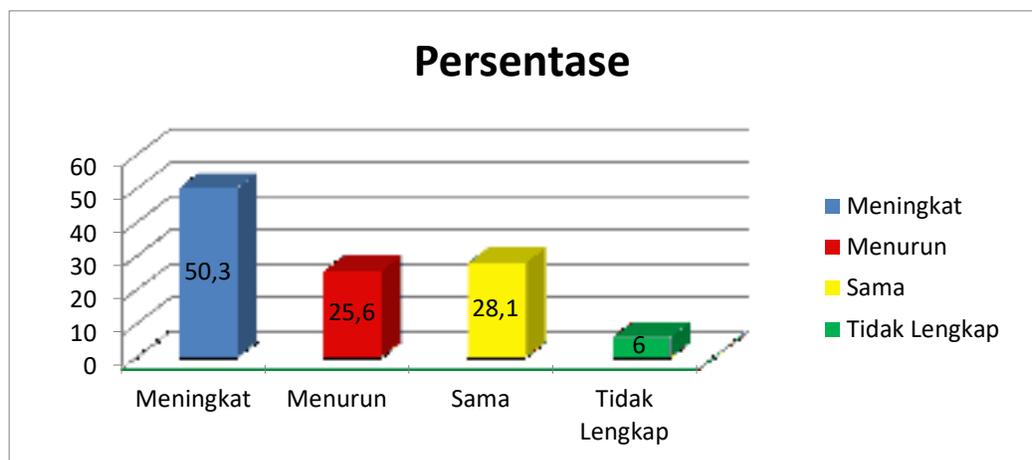
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

e) Polda Lampung

Pada tabel 47, menunjukkan bahwa diketahui responden yang mengalami **Meningkat** pemahaman mengenai kesehatan mental ada 84 responden (50.3%), **Menurun** ada 26 responden yang menurun (15.6%), **Sama (tidak ada perubahan)** ada 47 responden (28.1%) dan yang mengikuti sesi **Tidak Lengkap** ada 10 orang (6%). Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 47. Analisa Pre-test dan Post-test Polda Lampung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENINGKAT	84	50.3	50.3	50.3
	MENURUN	26	15.6	15.6	65.9
	SAMA	47	28.1	28.1	94.0
	TIDAK LENGKAP	10	6.0	6.0	100.0
	Total	167	100.0	100.0	



Gambar 27. Grafik pre-test post test Polda Lampung

Pada tabel 48, menunjukkan hasil pengujian hipotesis menggunakan teknik uji beda Wilcoxon Signed Ranks Test diketahui bahwa nilai $z = -4.789$, $p = 0.000 < 0.05$ jadi dengan demikian **Terdapat perbedaan yang signifikan** pada nilai sebelum dan sesudah. Karena nilai z minus maka dapat dilihat bahwa **sebagian besar terjadi peningkatan pada nilai post** karena nilai pre cenderung lebih kecil dibandingkan dengan post nya. Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 48. Hasil uji beda Wilcoxon Signed Rank test

Test Statistics ^b	
	POST_AVG - PRE_AVG
Z	-4.789 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

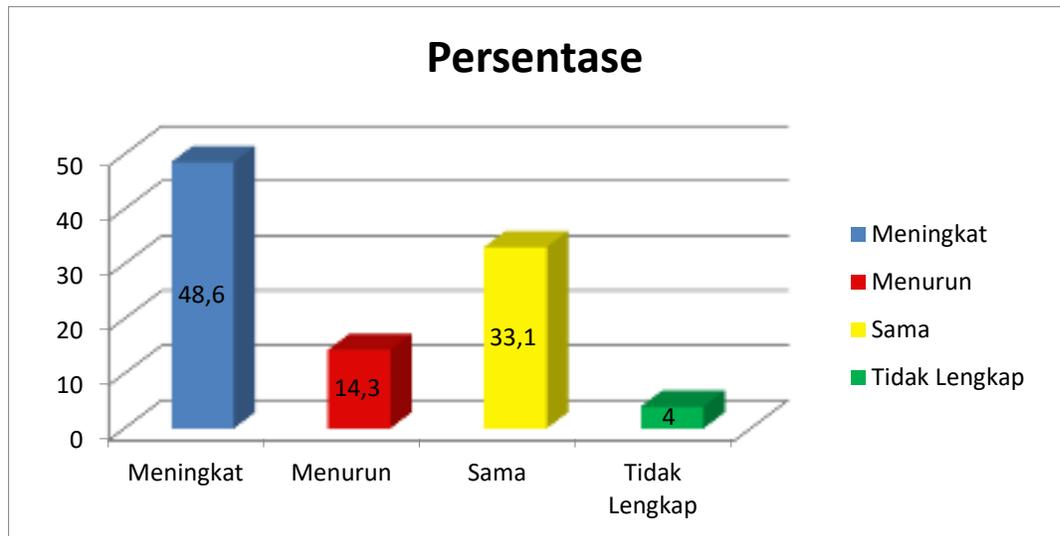
f) Polda Sumatera Selatan

Pada tabel 49, menunjukkan bahwa diketahui responden yang mengalami **Meningkat** pemahaman mengenai kesehatan mental ada 85 responden (48.6%), **Menurun** ada 25 responden yang menurun (14.3%), **Sama (tidak ada perubahan)** ada 58 responden (33.1%) dan yang mengikuti sesi **Tidak Lengkap** ada 7 orang (4%). Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 49. Analisa Pre-test dan Post-test Polda Sumsel

KETERANGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MENINGKAT	85	48.6	48.6	48.6
MENURUN	25	14.3	14.3	62.9
SAMA	58	33.1	33.1	96.0
TIDAK LENGKAP	7	4.0	4.0	100.0
Total	175	100.0	100.0	



Gambar 28. Grafik pre-test post test Polda Sumatera Selatan

Pada tabel 50, menunjukkan hasil pengujian hipotesis menggunakan teknik uji beda Wilcoxon Signed Ranks Test diketahui bahwa nilai $z = -5.295$, $p = 0.000 < 0.05$ jadi dengan demikian **Terdapat perbedaan yang signifikan** pada nilai sebelum dan sesudah. Karena nilai z minus maka dapat dilihat bahwa **sebagian besar terjadi peningkatan pada nilai post** karena nilai pre cenderung lebih kecil dibandingkan dengan post nya. Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 50. Hasil uji beda Wilcoxon Signed Rank test

Test Statistics ^b	
	POST_AVG - PRE_AVG
Z	-5.295 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

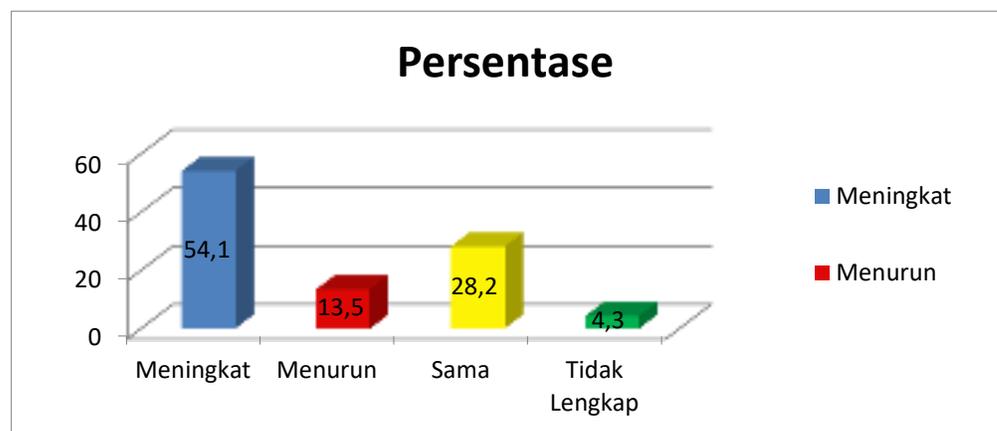
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

- g) Analisa enam Polda (NTT, Bali, Aceh, Sulawesi Tenggara, Lampung dan Sumatera Selatan)

Pada tabel 51, menunjukkan bahwa diketahui responden yang mengalami **Meningkat** pemahaman mengenai kesehatan mental ada 582 responden (54.1%), **Menurun** ada 142 responden yang menurun (13.5%), **Sama (tidak ada perubahan)** ada 302 responden (28.2 %) dan yang mengikuti sesi **Tidak Lengkap** ada 46 orang (4.3%). Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 51. Analisa Pre-test dan Post-test 6 Polda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENINGKAT	582	54.1	54.1	54.1
	MENURUN	145	13.5	13.5	67.6
	SAMA	303	28.2	28.2	95.7
	TIDAK LENGKAP	46	4.3	4.3	100.0
	Total	1076	100.0	100.0	



Gambar 29. Grafik Pre-test dan Post-test 6 Polda

Pada tabel 52, menunjukkan hasil pengujian hipotesis menggunakan teknik uji beda Wilcoxon Signed Ranks Test diketahui bahwa nilai $z = -14.142$, $p = 0.000 < 0.05$ jadi dengan demikian **terdapat perbedaan yang signifikan secara positif** pada nilai sebelum dan sesudah. Karena nilai z minus maka dapat dilihat bahwa **sebagian besar terjadi peningkatan pada nilai post** karena nilai pre cenderung lebih kecil dibandingkan dengan post nya. Untuk tabel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 52. Hasil uji beda Wilcoxon Signed Rank test

Test Statistics ^b	
	Nilai_Post - Nilai_Pre
Z	-14.142 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabel 53. Rekapitulasi nilai Pre-test dan Post-test 6 Polda

POLDA	MENINGKAT	MENURUN	SAMA	TIDAK LENGKAP	TOTAL
NUSA TENGGARA TIMUR	97	30	48	15	190
	51.1%	15.8%	25.3%	7.9%	
BALI	83	38	55	5	181
	45.9%	21%	30.4%	2.8%	
SULAWESI TENGGARA	136	8	39	6	189
	72%	4.2%	20.6%	3.2%	
ACEH	97	18	56	3	174
	55.7%	10.3%	32.2%	1.7%	
LAMPUNG	84	26	47	10	167
	50.3%	15.60%	28.10%	6%	
SUMATERA SELATAN	85	25	58	7	175
	48.6%	14.3%	33.1%	4%	
KESELURUHAN	582	145	303	46	1076
	54.1%	13.5%	28.20%	4.3%	

Pada **tabel 53**, terlihat bahwa Polda Sulawesi Tenggara memiliki jumlah responden yang **peningkatan post-test tertinggi** yaitu 72% dan *berbanding searah* dengan jumlah responden dengan **penurunan post-test terendah** yaitu 4.2%. Menurut data tersebut dapat disimpulkan bahwa peningkatan pemahaman dan wawasan terhadap = Gerakan Sehat Mental Polri memiliki **hasil optimal** di Sulawesi Tenggara.

Pada tabel tersebut juga terlihat bahwa Polda Bali memiliki jumlah responden dengan **peningkatan post-test terendah** yaitu 54.9% dan *berbanding searah* dengan jumlah responden dengan **penurunan post-test tertinggi** yaitu 21%. Menurut data dapat disimpulkan bahwa

peningkatan pemahaman dan wawasan terhadap Gerakan Sehat Mental Polri memiliki **hasil minim** di Bali.

2) Analisa Tahapan Proses

a) Analisa Sesi I (Pengenalan Stres dan Sehat Mental)

- (1) Dalam kegiatan Riset Aksi Gerakan Sehat Mental pada sesi I diawali dengan paparan mengenai kondisi sehat mental dan kaitannya dengan fungsi anggota polisi dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Dalam diskusi, narasumber memberikan pertanyaan kepada peserta isu permasalahan yang mengakibatkan stres. Jawaban yang paling sering muncul adalah masalah **keuangan dan keluarga**. Anggota merasa pendapatan materi yang diterima olehnya selama ini dari organisasi kepolisian, belum mencukupi kebutuhan sehari-hari.

Dalam hal ini:

- (a) Kurangnya kecakapan dalam pengelolaan keuangan yang baik dapat menjadi salah satu faktor penyebab stres anggota polri.
 - (b) Gaya hidup anggota Polri yang konsumtif tidak sebanding dengan penghasilannya
 - (c) Penghasilan profesi Polri masih rendah dibanding dengan tuntutan pekerjaan yang sangat tinggi
- (2) Adapun temuan lain dalam sesi I adalah pemahaman anggota polri mengenai *coping stres*. Peserta riset aksi Gerakan Sehat Mental Polri seringkali menjawab bahwa **berdoa** dan **melakukan aktivitas menyenangkan** (menyanyi, olahraga, bertamasya) adalah bentuk *coping stres* yang mereka lakukan selama ini.

Oleh sebab itu :

- (a) Dapat dikatakan bahwa *coping stres* yang paling sering dilakukan oleh anggota Polri memiliki efektivitas bersifat **sementara** (*temporary*), dan **tidak berfokus pada solusi** mencari jalan keluar permasalahan dan terlepas dari ikatan kedinasan. Akibatnya, permasalahan yang menjadi faktor pemicu stres dapat terus berlangsung di masa depan.



Gambar 30: Aktivitas sharing dan diskusi seputar pemahaman anggota mengenai sehat mental

- (3) Pemberian materi paparan mengenai fakta sehat mental yang dilakukan narasumber bertujuan untuk membuka wawasan peserta tentang pentingnya kondisi sehat mental. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO). Berikut adalah paparan tersebut:
- (a) Sekitar 20 % penduduk dunia (anak dan orang dewasa) memiliki permasalahan seputar kesehatan mental dan gangguan serius.
- (b) Rasio sumber daya konselor atau pakar psikologi yang tidak seimbang dengan populasi masyarakat. Secara statistik, seorang konselor wajib menangani 856 pasien dalam satu hari. Hal ini juga terjadi di lingkungan Kepolisian dimana jumlah psikolog sangat minim, 1-3

- orang psikolog di satu Polda yang memiliki belasan ribu personel.
- (c) Tindakan percobaan bunuh diri dilakukan setidaknya oleh 800.000 orang di dunia setiap tahunnya. Hal ini membuktikan bahwa manusia rentan terhadap stres dan depresi, termasuk didalamnya anggota Kepolisian Republik Indonesia. pada tahun 2016 sudah ada 5 personel yang melakukan bunuh diri.
 - (d) Usia 15-29 tahun adalah kelompok usia yang memiliki kerentanan terhadap stres akut dan depresi. Anggota kepolisian perlu memberikan atensi kondisi kejiwaan terhadap anggotanya yang masuk dalam kelompok dewasa muda (18-29 tahun).
 - (e) Fakta menunjukkan bahwa gangguan mental dan masalah psikis berisiko meningkatnya kerentanan penyakit jantung, hipertensi, diabetes, HIV, gagal ginjal (alkohol), dll. Kondisi sehat mental yang terganggu berkaitan erat dengan berbagai macam penyakit. Sebaliknya, banyaknya penyakit yang muncul dapat disebabkan karena lemahnya daya imune saat menghadapi stres -> gejala psikosomatis. hal ini didukung dengan data hasil dari mapping stressor mengenai keluhan kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan (sakit punggung, nyeri pada leher, sakit kepala dan kelelahan fisik)
 - (f) Kesalahpahaman paradigma masyarakat luas (termasuk anggota Polri) mengenai sehat mental bahwa kondisi gangguan mental tidak bisa disembuhkan dan tidak layak mendapat tempat untuk berfungsi dalam masyarakat. Banyak anggota merasa stres diasosiasikan dengan perasaan tidak mampu, putus asa

dan tidak mencerminkan karakter anggota polisi yang ideal. Paradigma negatif tersebut menyebabkan banyak anggota Polri yang masih enggan atau merasa malu untuk menghubungi Biro Psikologi untuk melakukan konseling.

- (4) Adapun pengenalan mengenai karakteristik sehat mental bertujuan untuk memberi pemahaman tentang karakter yang perlu diasah untuk mencapai kondisi ideal.

Karakteristik tersebut adalah:

- (a) **Resilien.** Pentingnya paradigma yang positif dalam mengatasi stres sehari-hari. Paradigma positif yang berfokus pada *solution-talk* jauh lebih efektif jika dibandingkan dengan *problem-talk*. *Solution-talk* memberikan kepercayaan diri, peluang dan motivasi untuk mengatasi kondisi stres, yang disebut dengan *empowerment*.

- *Aktivitas:*

Dalam kegiatan riset aksi ini, peserta diberikan pembekalan untuk melatih pola pikir positif dengan metode *Neuro-Linguistic Programming* (NLP). Peserta diminta untuk menuliskan kalimat positif yang memotivasi saat bangun tidur dan memulai hari. Peserta kemudian menggunakan cermin (digantikan dengan camera smartphone), memandangi diri mereka dan mengucapkan kalimat yang telah mereka tulis dengan lantang dan penuh keyakinan. *Positive self-talk* yang telah dilakukan bersama disarankan untuk tetap dilakukan selama 30 hari kedepan.

- Teori *Anchoring* dari Neuro-Linguistic Programming (NLP), bahwa syaraf otak merekam memori data informasi dari lingkungan. Individu sebaiknya menstimulasi dirinya dengan *visual aid* yang dapat memberikan motivasi (poster, foto, wallpaper pada smartphone). Visual aid ini dapat dipasang di tempat kerja dan di rumah. Seiring berjalannya waktu visual aid akan mempengaruhi pola pikir individu lebih positif. Pada kegiatan riset aksi Gerakan Sehat Mental, narasumber memberikan beberapa contoh poster yang berisikan pesan positif. Peserta diajak untuk mencari visual aid yang dapat diunduh dengan cepat dan praktis di Google untuk dipasang di meja kerja atau di rumah.
- (b) **Adaptif.** Hidup tidak selalu dapat diprediksi sehingga masing-masing orang memiliki pengalaman yang unik. Dalam menghadapi dinamika kehidupan, manusia memerlukan kemampuan adaptasi yang tinggi dengan lingkungannya. Individu tersebut harus mampu menyeimbangkan pola hidupnya agar harmonis dengan lingkungannya. Di lingkungan organisasi Kepolisian, rotasi dan mutasi jabatan pada personel Polri tidak dapat diprediksi waktunya dengan pasti, karena sesuai dengan kebutuhan organisasi. Oleh sebab itu fleksibilitas karakter terhadap perubahan lingkungan wajib dimiliki oleh setiap anggota Polri. Berdasarkan hasil penelitian, faktor pemicu stres kerja dikarenakan kebijakan yang sering berubah ubah. Dalam hal ini pergantian pimpinan (operasional) yang tidak konsisten, menyebabkan

anggota tidak memiliki cukup waktu beradaptasi dan menyesuaikan diri.

(c) **Aktualisasi Diri.** Menurut Abraham Maslow, aktualisasi diri berada ditingkat tertinggi dalam hirarki kebutuhan manusia. Aktualisasi diri berfokus pada makna pengembangan diri dan kontribusi terhadap lingkungan masyarakat. Hasil temuan yang didapatkan di lapangan terlihat bahwa mayoritas anggota polri hanya **berfokus pada kebutuhan material seperti peningkatan standar ekonomi hidup yang layak dan jabatan.** Dalam hal ini peserta kegiatan riset aksi mayoritas masih berjuang dalam hirarki kebutuhan terhadap rasa aman dan materi.

(d) **Kemampuan *empati*.** Salah satu aspek dalam hubungan interpersonal yang baik merupakan ciri dari sehat mental. Berempati memiliki arti memahami emosi dan perasaan orang lain. *To read between the lines.* Bukan hanya terpaku pada penjelasan verbal (konten) lawan bicara, namun kemampuan membaca konteks non verbal. Dalam riset aksi Gerakan Sehat Mental, diberikan suatu pelatihan kepada peserta untuk mengevaluasi tingkat empati terhadap orang lain.

- **Aktivitas:**

Peserta diajak untuk duduk saling berhadapan satu sama lain dan saling memandang. Kemudian, peserta diberikan kertas berisi pertanyaan yang wajib ditanyakan kepada lawan bicara. Tugas peserta adalah memahami karakter dan kondisi emosi lawan bicara berdasarkan pertanyaan

tersebut. Peserta diperbolehkan untuk melakukan improvisasi dan mengembangkan pertanyaan tersebut.

- Temuan analisa:
Masih banyak peserta belum mampu melakukan analisa karakter dan kondisi emosi lawan bicara dengan baik. Dengan kata lain, banyak peserta anggota Polri masih menerima informasi (konten) secara utuh tanpa menganalisa konteks dan empati yang baik



Gambar 31: Aktivitas deep connection untuk mengasah empati dan kemampuan interpersonal

- b) Analisa Sesi II (Gaya Hidup Sehat Mental)
- (1) Pengenalan pola hidup sehat menggunakan dasar pendekatan psikologi faal (fungsi kerja alat tubuh) yaitu empat hormon manusia yang berpengaruh menstimulasi perasaan bahagia dan rasa nyaman. Empat hormon tersebut adalah:
- (a) Dopamine
- Aktivitas:** Setelah diberi pemahaman fungsi hormon Dopamine terhadap perilaku dan emosi manusia, para

peserta riset aksi diminta menuliskan langkah aksi untuk meningkatkan kadar dopamine di lingkungan kerja dan lingkungan keluarga. Kemudian peserta diminta untuk melakukan *self-assessment* dengan memilih angka 1 hingga 10 yang menggambarkan tingkat dopamine diri saat ini. Nilai 1 untuk level dopamine terendah, nilai 10 untuk level dopamine tertinggi. Hasil *self-assessment* bersifat privasi, artinya peserta tidak berkewajiban untuk memberitahu jawaban mereka.

Temuan Analisa: Sebagian besar peserta cukup kreatif dalam menuliskan aksi untuk meningkatkan dopamine. Beberapa contoh yang diutarakan peserta yaitu mengendarai sepeda (bukan kendaraan bermotor) saat berpatroli satu kali dalam satu bulan. Jawaban lain yang memiliki frekuensi terbanyak adalah merencanakan kegiatan berlibur/bertamasya bersama keluarga, merupakan hal yang jarang dilakukan oleh anggota kepolisian khususnya di bidang operasional.

(b) Serotonin

Aktivitas: Setelah diberi pemahaman fungsi hormon Serotonin sebagai pemicu rasa percaya diri dan nilai diri, peserta diminta untuk menuliskan langkah aksi yang dapat meningkatkan kadar serotonin baik di lingkungan kerja ataupun di keluarga. Kemudian peserta diminta untuk melakukan *self-assessment* dengan memilih angka 1 hingga 10 yang menggambarkan tingkat serotonin diri saat ini. Nilai 1 untuk level serotonin terendah, nilai 10 untuk level serotonin tertinggi. Hasil *self-assessment* bersifat privasi.

Temuan Analisa: Sebagian besar peserta menjawab tingkat serotonin mereka diatas angka 5 (diatas rata-rata). Di Polres Bau-Bau, Sulawesi Tenggara satu orang anggota secara sukarela memberitahukan bahwa dirinya menjawab nilai 2 (amat rendah). Setelah dilakukan *cross-check* dengan pimpinan yaitu wakapolres setempat, diperoleh hasil anggota tersebut sedang terlibat pelanggaran disiplin dalam hal absensi dikarenakan keberadaan istri yang bekerja di luar kota. Berdasarkan temuan ini, pimpinan telah disarankan untuk melakukan referal anggota tersebut melakukan diagnosa kejiwaan dan konseling dengan psikolog atau konselor di Polda Sulawesi Tenggara.

(c) Oxytocin

Aktivitas: Setelah diberi pemahaman fungsi hormon Oxytocin sebagai pemicu perasaan percaya dan kasih sayang dengan pasangan, peserta diminta untuk menuliskan langkah aksi yang dapat meningkatkan kadar Oxytocin di lingkungan kerja dan keluarga. Kemudian peserta diminta untuk melakukan *self-assessment* dengan memilih angka 1 hingga 10 yang menggambarkan tingkat oxytocin diri saat ini. Nilai 1 untuk level oxytocin terendah, nilai 10 untuk level oxytocin tertinggi. Kemudian, peserta diminta untuk menghubungi pasangan via alat komunikasi seluler untuk menilai tingkat oxytocin dan melihat perbandingan nilainya dengan nilai pasangan.

Temuan Analisa : Adapun hasil jawaban spontan para peserta sebagian besar menjawab nilai diatas 5 (diatas rata-rata). Namun, terdapat perbedaan antara jawaban peserta dengan jawaban pasangannya. Perbedaan angka antara peserta anggota Polri dengan pasangan hidup tidak terlalu signifikan (terpaut 1-2 poin). Selain itu, hanya sebagian kecil peserta yang merasa nyaman berkomunikasi terbuka dan ekspresif dengan pasangan hidup melalui telpon seluler perihal hormon oxytocin.

(d) Endorphine.

Aktivitas : Setelah diberi pemahaman fungsi hormon Endorphine sebagai pemicu daya tahan (*endurance*) dan kesehatan, peserta diminta untuk menuliskan langkah aksi yang dapat meningkatkan kadar endorphine di lingkungan kerja dan keluarga. Kemudian peserta diminta untuk melakukan *self-assessment* dengan memilih angka 1 hingga 10 yang menggambarkan tingkat oxytocin diri saat ini. Nilai 1 untuk level endorphine terendah, nilai 10 untuk level endorphine tertinggi.

Temuan Analisa : Adapun hasil jawaban spontan para peserta sebagian besar menjawab nilai diatas 5 (diatas rata-rata). Seperti yang telah dibahas dalam bab 2 bahwa pola hidup yang paling berpengaruh terhadap meningkatnya hormon endorphine adalah berolahraga secara teratur. Namun, dari hasil observasi ditemukan hanya beberapa anggota yang secara rutin berolahraga atau memiliki hobi olahraga. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa peserta memberikan penilaian diri tidak sesuai dengan realita gaya hidup sehat.

- (2) Bersyukur. Salah satu cara meningkatkan kondisi sehat mental adalah senantiasa dengan bersyukur. Perilaku bersyukur yang dilakukan secara konsisten dapat mengubah pola pikir menjadi lebih positif sehingga meningkatkan daya kesabaran individu.

Aktivitas : Pertama, peserta diminta untuk menuliskan hal-hal yang disyukuri atas profesinya sebagai anggota polisi secara konkrit di selembar kertas berwarna berbentuk daun. kemudian, peserta maju kedepan dan menempelkan kertas berbentuk daun tersebut ke poster bergambar pohon syukur. Kedua, peserta diminta untuk mengisi lembar kerja yang mewajibkan peserta untuk menulis sebanyak banyaknya hal-hal yang layak disyukuri dalam setiap aspek kehidupan (tentang: keluarga, kesehatan, musibah, finansial, dsb). Hasil jawaban tertulis di lembar kerja diberikan kepada peserta sebagai pengingat atas rasa syukur yang sudah diterima selama ini.

Temuan analisa : Peserta cukup kooperatif dan memaknai aktivitas ini dengan baik. Menuliskan banyak hal yang layak untuk disyukuri, hal ini berpengaruh pada kondisi emosi yang positif dan bahagia. Isian lembar kerja diserahkan kembali kepada peserta dengan tujuan agar peserta dapat mendokumentasikan dan memaknai isian tersebut dalam kehidupan sehari hari



Gambar 32: Aktivitas pohon syukur.

c) Analisa Sesi III (Manajemen stres)

- (1) Sesi III berfokus pada teknik manajemen stres. Dengan pendekatan psikologi timur, peserta diajak menggunakan metode pernafasan bumi pranayana untuk mengatasi simtom stres.

Aktivitas: peserta dilatih untuk bernafas secara teratur empat hitungan masuk dan empat hitungan keluar dengan perlahan. Dipandu oleh narasumber, kegiatan ini berlangsung antara 10-15 menit.

Temuan Analisa: Pelatihan pernafasan bumi pranayana berlangsung baik. Peserta menunjukkan antusiasme tinggi dalam pelatihan pernafasan ini. Berdasarkan hasil testimoni, hampir keseluruhan peserta merasakan manfaatnya seperti : otot tubuh yang lebih rileks, pikiran lebih tenang dan damai, cepat terlelap, emosi yang lebih stabil.



Gambar 33:

pernafasan pranayana

Aktivitas

- (2) Pendekatan psikologi barat dengan menggunakan metode *solution focus brief therapy*, dimana manajemen stres berfokus pada langkah-langkah solutif seperti dukungan kelompok, konseling, berbagai jenis aktivitas yang bersifat produktif yang dapat meminimalisir kondisi stres akut atau parah dari sebelumnya.

Aktivitas : Peserta diyakini memiliki potensi untuk menjadi *agent of change*, melalui metode roleplay dengan harapan peserta dapat memberikan pendampingan psikologis terhadap anggota bawahannya dan orang lain

- (3) Komitmen Aksi. Bertujuan agar peserta riset aksi Gerakan Sehat Mental dapat menuliskan perencanaan kegiatan dalam rangka mengimplementasikan aksi GSM sebagai bentuk partisipasi dalam mensosialisasikan Gerakan Sehat Mental kepada bawahannya di tempat kerja.

Aktivitas : Peserta diminta untuk mengisi lembar komitmen yang berisikan identitas diri lengkap, aksi yang akan dilakukan dalam Gerakan Sehat Mental Polri, output yang ingin dicapai, waktu dan tempat pelaksanaan, kendala yang akan muncul dalam proses pelaksanaan GSM dan langkah antisipasi dalam menghadapi hambatan, tanda tangan peserta serta saksi lainnya dan tanda tangan pimpinan setempat yaitu Kapolres atau Wakapolres.

Temuan Analisa : Lembar komitmen telah diisi oleh seluruh peserta yang hadir. Sebagian besar dari hasil tulisan dalam lembar komitmen aksi ditujukan untuk diri sendiri, dan lingkungan kerja di Kepolisian. Hanya beberapa peserta saja yang menulis komitmen aksi ditujukan untuk pasangan hidup dan keluarganya. Berikut adalah kompilasi tulisan.

Untuk diri sendiri dan orang lain :

- Memberikan sedekah kepada yang tidak mampu
- Mulai giat berolahraga secara reguler
- Mengimplementasikan perilaku positif dengan mencontoh materi pada saat pembelajaran
- Berdoa
- Mempraktekkan pelatihan pernafasan bumi pranayana secara reguler dalam keseharian
- Mengajak istri dan anak berlibur

Untuk organisasi:

- Mendistribusikan/membagikan pemahaman riset aksi Gerakan Sehat Mental kepada teman sejawat
- Menginisiasi kegiatan olahraga bersama teman sejawat
- Melakukan lebih banyak kegiatan kemasyarakatan seperti gotong royong

- Memberikan keteladanan kepemimpinan yang sehat mental kepada bawahan

3) Analisa Tahapan Pasca Proses

- a) Analisa monitoring dukungan kelompok (*grup support*).
 - (1) Salah satu *follow up* dan monitoring sistem Gerakan Sehat Mental Polri adalah melalui pembentukan habituasi baru melalui media komunikasi *grup Whatsapp*. Saat ini sudah terbentuk 18 kelompok Polres yang beranggotakan kurang lebih 40 partisipan/kelompok dalam grup Whatsapp. Setiap Polres mengikutsertakan Kepala Bagian Psikologi Polda setempat untuk terlibat aktif memonitor dan siaga jika anggotanya membutuhkan jasa pendampingan psikologis.
 - (2) Kegiatan GSM yang dilaksanakan dari bulan Maret-Mei 2017 dengan 6 sampling Polda (Polda NTT, Polda Bali, Polda Sultra, Polda Aceh, Polda Lampung dan Polda Sumsel), ditemukan tiga kasus laporan dari peserta. Ketiga laporan tersebut mencakup permasalahan keluarga dan personal. Ketiga laporan tersebut sudah di *follow up* ke masing masing Kepala Bagian psikologi Polda setempat.
 - (a) Kasus 1: Pelaporan tanggal 20 Maret 2017, anggota berinisial SR dari Polres Kupang dimana istrinya mengalami masalah kejiwaan.
 - (b) Kasus 2: Pelaporan tanggal 4 April 2017, anggota berinisial SNS dari Polres Kupang memiliki masalah stres.
 - (c) Kasus 3: Pelaporan tanggal 26 April 2017, anggota berinisial FP dari Polresta Kupang dimana mengalami ketidakcocokan dengan salah satu perwira yang bertugas di Polda NTT.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Kesimpulan

a. Mapping Stressor Anggota Polri

Dari hasil mapping stressor anggota Polri secara keseluruhan subyek (1339 responden) pada 6 Polda sampel (Polda NTT, Polda Bali, Polda Sultra, Polda Aceh, Polda Lampung dan Polda Sumsel) sebagai berikut :

- 1) Dari hasil PSQ dapat disimpulkan bahwa kondisi stres personel Kepolisian ada pada kondisi stres **Rendah** sebanyak 216 orang (16.1%), stres **Sedang** dengan frekuensi sebanyak 905 orang (67.6%) kemudian kondisi stres **Tinggi** sebanyak 218 orang (16.3%);
- 2) Hasil GAD-7 menunjukkan sebanyak dari persentase terbanyak ada pada kondisi **normal** sebanyak 977 orang (73%), kondisi cemas **mild** sebanyak 298 orang (22.3%), sedangkan yang merasakan kondisi cemas **moderate** sebanyak 51 orang (3.8%), dan kondisi cemas **severe** sebanyak 13 orang (1.0%), bila dibiarkan akan terjadi perusakan diri secara tidak langsung, destruktif/mal adaptif, regresi (menarik diri dari pergaulan sosial, kemauan menurun, perawatan diri kurang, dan penampilan diri terganggu), putus harapan (tidak berdaya, putus asa, apatis, gagal dan kehilangan dan sedih) gangguan alam perasaan (waham dan halusinasi) dan resiko mencederai diri/bunuh diri;
- 3) Hasil BDI-2 menunjukkan sebanyak dari persentase terbanyak ada pada kondisi **minimal** sebanyak 1.188 orang (88.7%), kondisi depresi **mild** sebanyak 104 orang (7.8%), depresi **moderate** sebanyak 34 orang (2.5%), sedangkan yang mengalami kondisi depresi **severe** sebanyak 13 orang (1.0%). Bila dibiarkan akan terjadi perusakan diri secara tidak langsung, destruktif/mal adaptif, regresi (menarik diri dari pergaulan sosial, kemauan menurun, perawatan diri kurang, dan penampilan diri terganggu), putus harapan (tidak

berdaya, putus asa, apatis, gagal dan kehilangan dan sedih) gangguan alam perasaan (waham dan halusinasi) dan resiko mencederai diri/bunuh diri.

sedangkan faktor-faktor yang memiliki kontribusi tinggi dan menjadi penyebab stressnya anggota adalah akibat pengaruh lingkungan kerja yang tidak nyaman seperti :

- 1) Keluhan kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan, contoh: sakit punggung, nyeri leher, sakit kepala, pegal otot dan kelelahan fisik
- 2) Resiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja
- 3) Berurusan dengan kode etik profesi Polri pemeriksaan sidang disiplin
- 4) Keterbatasan sarana/prasarana dan kelayakan peralatan
- 5) Kebijakan yang selalu berubah-ubah
- 6) Desakan kerja melebihi dari jam kerja
- 7) Keterbatasan anggota

b. Gerakan Sehat Mental Polri

- 1) Jumlah Responden riset aksi gerakan sehat mental
Dari jumlah populasi responden riset aksi gerakan sehat mental sebanyak 1.642 orang, baru sebatas level perwira pertama dan perwira menengah di tingkat Polda dan Polres. Jika dibandingkan dengan jumlah personel Polri 2016 yaitu 430.000 personel Polri di Indonesia masih sangat jauh dari distribusi populasi ideal.
- 2) Bentuk kegiatan
 - a) Kesimpulan dari hasil kegiatan pada Sesi I, antara lain:
 - (1) Faktor pemicu stres yang sering dikeluhkan oleh peserta adalah permasalahan keuangan dan keluarga. Hal ini mengindikasikan peserta kurang terampil dalam pengelolaan/ manajemen keuangan yang efektif. Selain itu, dapat juga mengindikasikan gaya hidup

anggota Polri (konsumtif) tidak sesuai dengan penghasilan yang diterima.

- (2) Bahwa *coping stres* yang paling sering dilakukan oleh anggota Polri efektivitasnya bersifat **sementara** (*temporary*), belum **berfokus pada solusi** mencari jalan keluar permasalahan. Akibatnya, permasalahan yang menjadi faktor pemicu stres dapat berulang tanpa penyelesaian konkrit.
- (3) Bentuk kegiatan *roleplay*, diskusi, sharing, self-assessmen, mengisi lembar kerja dilaksanakan dengan baik dan kooperatif. Namun, dalam kegiatan *deep connection*, mayoritas peserta masih mengandalkan konten verbal untuk memahami karakter dan kondisi emosi seseorang sehingga kecakapan dalam interpersonal ini sebaiknya dilatih lebih intensif di masa depan

- b) Kesimpulan dari hasil kegiatan pada Sesi II, sebagai berikut:

Ditemukan satu kasus di Polres Bau-Bau, Sulawesi Tenggara satu orang anggota secara sukarela memberitahukan bahwa dirinya menjawab nilai 2 (amat rendah). Setelah dilakukan cross-check dengan wakapolres setempat, diperoleh hasil anggota tersebut sedang terlibat pelanggaran disiplin dalam hal absensi dikarenakan keberadaan istri yang bekerja di luar kota. Berdasarkan temuan ini, disarankan kepada pimpinan untuk melakukan referral anggota tersebut melakukan diagnosa kejiwaan dan konseling dengan psikolog atau konselor di Polda Sulawesi Tenggara.

- c) Kesimpulan dari hasil kegiatan pada Sesi III, sebagai berikut:

Pelatihan pernafasan bumi pranayana berlangsung baik. Peserta menunjukkan antusiasme tinggi dalam pelatihan pernafasan ini. Berdasarkan hasil testimoni, hampir keseluruhan peserta merasakan manfaatnya seperti : otot tubuh yang lebih rileks, pikiran lebih damai, cepat terlelap, emosi yang lebih stabil.

- d) *Action Plan*

Lembar komitmen telah diisi oleh seluruh peserta yang hadir. Sebagian besar dari hasil tulisan dalam lembar komitmen aksi ditujukan untuk diri

sendiri, dan lingkungan kerja di Kepolisian. Hanya beberapa peserta saja yang menulis komitmen aksi ditujukan untuk pasangan hidup dan keluarganya. Berikut adalah kompilasi tulisan peserta.

- (1) Untuk diri sendiri dan orang lain :
 - (a) Memberikan sedekah kepada yang tidak mampu
 - (b) Mulai giat berolahraga secara reguler
 - (c) Mengimplementasikan perilaku positif dengan mencontoh materi pada saat pembelajaran
 - (d) Berdoa
 - (e) Mempraktekkan pelatihan pernafasan bumi pranayana secara reguler dalam keseharian
 - (f) Mengajak istri dan anak berlibur

Untuk organisasi:

- (a) Mendistribusikan/ membagikan pemahaman riset aksi Gerakan Sehat Mental kepada kolega lain
- (b) Menginisiasi kegiatan olahraga bersama kolega
- (c) Melakukan lebih banyak kegiatan kemasyarakatan seperti gotong royong
- (d) Memberikan teladan kepemimpinan yang sehat mental terhadap anak buah

3) Pre-test dan Post-test

- a) Kesimpulan dari hasil pre-tes dan post-tes pada 6 Polda sampel (NTT, Bali, Aceh, Sulawesi Tenggara, Lampung, Sumatera Selatan) menunjukkan bahwa diketahui responden yang mengalami **Meningkat** pemahaman mengenai kesehatan mental sebanyak 582 responden (54.1%), **Menurun** sebanyak 142 responden yang menurun (13.5%), **Sama (tidak ada perubahan)** sebanyak 302 responden (28.2 %) dan yang mengikuti sesi **Tidak Lengkap** ada 46 orang (4.3%).
- b) Dari hasil pengujian hipotesis menggunakan teknik uji beda Wilcoxon Signed Ranks Test diketahui bahwa nilai $z = -14.142$, $p = 0.000 < 0.05$ jadi dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan secara positif

pada nilai sebelum dan sesudah. Karena nilai z minus maka dapat dilihat bahwa **sebagian besar terjadi peningkatan pada nilai post** karena nilai pre cenderung lebih kecil dibandingkan dengan post nya. Dengan kata lain, riset aksi Gerakan Sehat Mental **berhasil meningkatkan pemahaman dan wawasan** peserta terkait topik sehat mental.

c) Dari hasil rekapitulasi nilai pre tes dan pos tes di Polda sampel, terlihat bahwa :

(1) Polda Sulawesi Tenggara memiliki jumlah responden yang **peningkatan post-test tertinggi** yaitu 72% dan *berbanding searah* dengan jumlah responden dengan **penurunan post-test terendah** yaitu 4.2%. Menurut data tersebut dapat disimpulkan bahwa peningkatan pemahaman dan wawasan terhadap Gerakan Sehat Mental Polri memiliki **hasil optimal** di Sulawesi Tenggara.

(2) Polda Bali memiliki jumlah responden dengan **peningkatan post-test terendah** yaitu 54.9% dan *berbanding searah* dengan jumlah responden dengan **penurunan post-test tertinggi** yaitu 21%. Menurut data dapat disimpulkan bahwa peningkatan pemahaman dan wawasan terhadap Gerakan Sehat Mental Polri memiliki **hasil minim** di Bali.

d) Variabel yang dapat mempengaruhi pre-tes dan post-tes pada responden yaitu:

(1) Internal (kondisi dalam diri)

- (a) Stres
- (b) Kemampuan konsentrasi
- (c) Kondisi fisik
- (d) Minat
- (e) Kapasitas kognitif
- (f) Dan lain lain

(2) Eksternal (kondisi lingkungan)

- (a) Cuaca
- (b) Desain ruangan
- (c) Fasilitas audio dan visual
- (d) Bahasa

(e) Bias budaya

- 4) Monitoring dukungan kelompok (*grup support*).
 - a) Manfaat *group support* GSM Polri sebagai berikut:
 - (1) Sebagai media untuk *empowerement* (penguatan) dan motivasi bagi para peserta saat menghadapi tantangan hidup.
 - (2) Sebagai media untuk komunikasi yang terbuka dan jujur terhadap masing-masing peserta didalam grup. Setiap orang dalam kelompok support memiliki hak yang sama tanpa memandang jabatan sehingga dapat terjalin hubungan persahabatan.
 - (3) Mengurangi depresi karena tidak merasa kesepian. Adanya konselor atau psikolog yang berperan sebagai fasilitator didalam grup dapat membantu setiap saat dibutuhkan.
 - b) Semenjak Pelaksanaan dari bulan Maret-Mei 2017, sudah terdapat tiga kasus laporan dari peserta. Ketiga laporan tersebut mencakup permasalahan keluarga dan personal. Ketiga laporan tersebut sudah di *follow up* ke masing masing Kepala Bagian psikologi Polda setempat. Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *support grup* terbukti efektif sebagai media untuk anggota yang membutuhkan konseling lebih lanjut.

2. Rekomendasi

a. Mapping stressor anggota Polri

Sebagai sistem peringatan dini yang harus di atasi oleh Satuan wilayah untuk mengendalikan tingkat persentase kecemasan maupun depresi pada level moderate dan severe (berat) yang mungkin di masa depan akan bertambah dan berdampak pada tindakan fatal/destruktif kejiwaan serta pada penilaian tata kelola pembinaan SDM kepolisian yang kurang baik oleh karenanya direkomendasikan sebagai berikut :

- 1) Untuk menindaklanjuti hasil penelitian Puslitbang Polri dalam menekan dan mengendalikan naiknya tingkat stres dan depresi berat anggota Polri, agar Biro Psikologi Polda bekerjasama dengan Biro Psikologi SSDM Polri, membuat

program konseling secara bersama, berjenjang dan berkesinambungan secara konsisten.

- 2) Bagi satuan wilayah (Polda-Polda) dan jajarannya yang berkeinginan untuk dilakukan *mapping* agar mendapat gambaran mengenai kondisi psikologis personelnya (mengarah gangguan jiwa) dan jumlah sebaran anggotanya, agar berkoordinasi dengan Biro Psikologi dan Puslitbang Polri untuk pelaksanaannya.

- 3) Berkaitan dengan tingginya tingkat stressor yang disebabkan oleh pengaruh lingkungan kerja di Kepolisian yang kurang nyaman, direkomendasikan kepada pemangku kebijakan agar :
 - a) Urdokkes di Polres dan Polda lebih pro aktif turun kewilayah untuk pemeriksaan kesehatan jiwa secara rutin bagi seluruh anggota terutama yang bekerja di fungsi operasional
 - b) Adanya penguatan regulasi jaminan kerja/asuransi resiko tugas bagi anggota dan keluarga Polri yang selama ini belum maksimal
 - c) Para Kasatker membina personelnya yang tersangkut masalah pidana sebelum dilimpahkan ke Propam dan melakukan sosialisasi secara masiv terhadap aturan-aturan yang berkaitan dengan kode etik/sidang disiplin
 - d) Pimpinan wajib mengetahui situasi kerja dan personelnya, Jika pimpinan mendelegasikan tugas atau pekerjaan kepada bawahannya sesuai dengan kompetensinya, maka anggota akan bekerja nyaman dan hasil yang optimal
 - e) Perlunya pemahaman kepemimpinan terutama dalam hal perencanaan, konsistensi pelaksanaan program kepada seluruh personel Polri
 - f) Aturan/SOP harus konsisten untuk dilaksanakan
 - g) Pengendalian sistem shift dan manajemen tugas anggota untuk mengatasi kelelahan fisik diakibatkan oleh kerja yang melebihi dari jam biasanya (*overtime*)

b. Gerakan Sehat Mental

Dalam rangka Riset Aksi Gerakan Sehat Mental Polri yang lebih baik, maka perlu adanya peningkatan yang meliputi:

- 1) Jumlah responden.
Jumlah partisipan riset aksi Gerakan Sehat Mental Polri idealnya berjumlah 16.000 ribu sampel partisipan dengan populasi anggota Polri Tahun 2016 yaitu 430.000 personel
- 2) Bentuk kegiatan. Sebaiknya dengan modul konten yang padat, bentuk kegiatan didesain dengan waktu yang lebih panjang agar lebih efektif. Perlunya tryout modul yang disesuaikan dengan kriteria responden sebelum melakukan pelaksanaan. Dalam hal ini, tryout sudah dilakukan sebelum pelaksanaan, namun kriteria responden tidak sesuai dengan modul.
- 3) Pre-test dan Post test. Disarankan agar pelaksanaan pre-test dan post-test mempertimbangkan faktor kontrol dan variabel. yang dapat mendistraksi konsentrasi dan fokus para peserta.
 - a) Pastikan koordinasi mengenai ruangan, cuaca, fasilitas audio visual berfungsi dengan baik.
 - b) Polda dan jajaran agar mempersiapkan responden yang akan mengikuti kegiatan riset aksi jauh hari sehingga tidak terkesan dadakan. Membangun suatu antusiasme peserta terhadap program dari Mabes Polri (apapun fungsinya) guna meningkatkan minat peserta dan keinginan untuk mendapatkan wawasan.
- 4) Sistem monitoring. Salah satu follow up dan monitoring sistem Gerakan Sehat Mental Polri adalah melalui pembentukan kebiasaan baru melalui media komunikasi *grup Whatsapp*. Saat ini sudah terbentuk 18 kelompok Polres yang beranggotakan kurang lebih 40 partisipan/kelompok dalam grup Whatsapp. Setiap polres mengikutsertakan Kepala bagian Psikologi Polda setempat untuk terlibat secara aktif memonitor dan siaga apabila anggota membutuhkan jasa pendampingan psikologis. Semenjak Pelaksanaan dari bulan Maret-Mei 2017, ditemukan 3 (tiga) kasus laporan dari peserta. Ketiga laporan tersebut mencakup permasalahan keluarga dan personal. Ketiga laporan tersebut sudah di follow up ke masing masing Kepala Bagian psikologi Polda setempat. Namun perlunya peran aktif dari para konselor dan psikolog di Polda setempat untuk membuka kesempatan bagi anggota melakukan konseling. Sistem monitoring yang wajib diimplementasi :

- a) Check up kesehatan mental secara reguler (minimal 1 tahun sekali) untuk seluruh anggota Kepolisian.
- b) Biro/Bag Psikologi perlu aktif dalam mengoptimalkan peran dan fungsinya dalam menjaga kondisi sehat mental anggota dengan melakukan kegiatan konseling terhadap anggota Kepolisian dan keluarganya serta kegiatan lain yang terkait.
- c) Terhadap personel yang telah terindikasi stres, cemas dan depresi akut dari hasil mapping stressor telah direkomendasikan untuk mendapatkan konseling agar menjadi atensi Biro/Bag Psikologi SSDM Polri

BAB VI
PENUTUP

Demikian laporan akhir hasil riset aksi “Gerakan Sehat Mental Bagi Anggota Polri Dalam Mendukung Pelayanan Prima” telah disusun. Semoga dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada Pimpinan Polri dalam menetapkan kebijakan lebih lanjut.

Jakarta, Juni 2017

KETUA POKJA

Drs. M. ASRUL AZIZ, M.AP
KOMBES POL NRP. 63100752

Paraf :

1. Konseptor/Kaurmin : 2. Kasubbid SDM : 3. Kasubbid Binprof :

DAFTAR SUSUNAN TIM PENELITI :

- | | | |
|-----|---|-------|
| 1. | KBP. Drs. SYAMSUDIN DJANIEB, MM | ..... |
| 2. | KBP. Drs. HARTONO, M.Psi | ..... |
| 3. | ELIZABETH T SANTOSA, M.Psi, Psi, ACC, SFP | ..... |
| 4. | ANNISA PRAMESWARI K, M.Psi, Psi, CGI | ..... |
| 5. | AKBP. WADI, SH. MH | ..... |
| 6. | AKBP. HETTY SETIAWATI, SH | ..... |
| 7. | KOMPOL. RUSDI, A. Md | ..... |
| 8. | PEMBINA. DWI IRAWATI, SS | ..... |
| 9. | PENATA. SOSIANTI | ..... |
| 10. | PENDA I. FAJAR ISTIONO, ST | ..... |
| 11. | PENGATUR. BAHRINEL SIREGAR | ..... |