

LAPORAN TAHUNAN  
PENELITIAN HIBAH BERSAING



**PENGEMBANGAN MODEL LAYANAN KESEHATAN MENTAL BERBASIS  
SEKOLAH BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS  
DI SLB DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**Tahun ke 1 dari rencana 3 tahun**

**Purwandari, M. Si. (NIDN 0004025807)**

**Aini Mahabbati, M. A. (NIDN 0009038101)**

**dr. Atien Nur Chamidah, M.Dis.St (NIDN 0015118202)**

**Dibiayai oleh:**

**Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat**

**Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi**

**Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan**

**Sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Penelitian dalam rangka  
Pelaksanaan Program Penelitian Hibah Bersaing Tahun Anggaran 2013 Nomor:**

**532a/BOPTN/UN34.21/2013 Tanggal 27 Mei 2013**

**UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
November 2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**

<b>Judul Kegiatan</b>	:	Pengembangan Model Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah Bagi Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Duanah Istimewa Yogyakarta
<b>Peneliti / Pelaksana</b>		
Nama Lengkap	:	PURWANDARI
NIDN	:	0004025807
Jabatan Fungsional	:	
Program Studi	:	Pendidikan Luar Biasa
Nomor HP	:	08122701108
Surel (e-mail)	:	purwandari@uny.ac.id
<b>Anggota Peneliti (1)</b>		
Nama Lengkap	:	AINI MAHABBATI
NIDN	:	0009038101
Perguruan Tinggi	:	UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
<b>Anggota Peneliti (2)</b>		
Nama Lengkap	:	ATIEN NUR CHAMIDAH
NIDN	:	0013118202
Perguruan Tinggi	:	UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
Institusi Mitra (jika ada)	:	
Nama Institusi Mitra	:	
Alamat	:	
Penanggung Jawab	:	
Tahun Pelaksanaan	:	Tahun ke 1 dari rencana 3 tahun
Biaya Tahun Berjalan	:	Rp. 43.000.000,00
Biaya Keseluruhan	:	Rp. 225.000.000,00

Mengetahui  
Dekan FIP UNY

Yogyakarta, 27 - 11 - 2013,  
Ketua Peneliti,

(Dr. Haryanto, M.Pd)  
NIP/NIK 196009021987021 001

(PURWANDARI)  
NIP/NIK 19580204 1986012001



**PENGEMBANGAN MODEL LAYANAN KESEHATAN MENTAL BERBASIS  
SEKOLAH BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS  
DI SLB DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**RINGKASAN**

Program kesehatan mental terpadu berbasis masyarakat dengan sekolah sebagai salah satu kunci utama pelaksana program merupakan salah satu solusi untuk meningkatkan layanan kesehatan mental bagi anak berkebutuhan khusus (ABK). Namun, demikian, penelitian mengenai layanan kesehatan mental bagi anak berkebutuhan khusus berbasis sekolah masih sangat terbatas. Oleh karena itu, diperlukan sebuah penelitian yang dapat menghasilkan model yang tepat bagi Sekolah Luar Biasa (SLB) dalam memberikan layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK.

Penelitian ini menggunakan pendekatan Research and Development untuk mengembangkan model layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi anak berkebutuhan khusus. Subjek dalam penelitian ini adalah guru, kepala sekolah, dan praktisi lain yang terlibat dalam layanan kesehatan mental (psikolog, dokter, dan terapis) di SLB yang terletak di Daerah Istimewa Yogyakarta. Data penelitian akan dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan Focus Group Discussion (FGD) serta akan dilakukan analisis secara deskriptif kualitatif.

Hasil dari penelitian tahun pertama ini adalah diperolehnya data mengenai: (1) jenis gangguan kesehatan mental pada ABK, yakni gangguan perilaku dalam pembelajaran, perilaku bermasalah sosial dan komunikasi, perilaku bermasalah internal, dan perilaku bermasalah eksternal. (2) Jenis layanan kesehatan mental yang di SLB, yakni terintegrasi dalam pembelajaran akademik dan dalam kegiatan non-akademik; bersifat formal dan berkala, serta non formal atau insidental; dilaksanakan dibawah tanggungjawab bagian kesiswaan, Unit Kesehatan Sekolah, dan guru kelas; melalui prosedur asesmen analisis kebutuhan siswa sepanjang waktu dan pemberian terapi sesuai gangguan; serta bekerjasama dengan profesional yang terkait seperti dokter, psikolog, ortopedagok, dan terapis. (3) Persepsi guru yang menyatakan bahwa layanan kesehatan mental sangat penting, namun selama ini belum dilaksanakan secara optimal, serta memerlukan alur yang terprogram secara terencana dan berkelanjutan, pentingnya kerjasama dengan profesional, serta pengembangan program layanan untuk kasus-kasus berat. (4) Sumber daya pendukung layanan yang telah tersedia berupa, sarana prasarana, sumber daya manusia, dan layanan penunjang yang cukup memadai, serta telah adanya kerjasama dengan profesional terkait. (5) Dirumuskannya rancangan model layanan kesehatan mental berbasis sekolah yang dimulai dari asesmen kebutuhan khusus dan problem kesehatan mental sebagai dasar layanan. Layanan dimulai dari kolaborasi antar profesional, dan meliputi pembentukan iklim positif di sekolah, pembelajaran sosial-emosional, dukungan dan pendidikan untuk orangtua, dan intervensi dini problem kesehatan mental. (6) Tersusunnya rancangan buku pedoman yang terdiri dari masalah dan gejala kesehatan mental ABK, kolaborasi profesional, pengembangan komunitas sekolah yang positif, pembelajaran sosial-emosi, dukungan dan pendidikan orangtua, dan intervensi dini gangguan kesehatan mental ABK.

Kata kunci : layanan kesehatan mental berbasis sekolah, anak berkebutuhan khusus

## **THE DEVELOPMENT OF SPECIAL SCHOOLS-BASED MENTAL HEALTH SERVICES FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN SPECIAL TERRITORY OF YOGYAKARTA**

### **SUMMARY**

An integrated community program that based on school services is a solution to increase the quality of mental health services for children with special needs. However, there are limited studies that focus on this topic which support us to have a study that develop a suitable model for special schools to implement mental health services for children with special needs.

This study was conducted on Research and Development approached to develop a model of school-based mental health services for children with special needs. Subjects of this study were teacher, school principle, and other professional such as psychologist, physician, and therapist who were involved on mental health services in special schools located in Special Territory of Yogyakarta. Observation, interview, and Focus Group Discussion (FGD) were used to collect the data which have been analyzed using descriptive and qualitative method.

Results of the first year study consist of six main points. (1) Types of mental health disorder that are experienced by children with special needs are learning behavior problems, social and communication behavior problems, internal behavior problems, and external behavior problems. (2) Mental health services that has been delivered by special schools are integrated on academic and non-academic, conducted whether in formal or non-formal situation by student centre services, school health services unit, and teacher. Procedures that have been used before were daily analytical assessment and providing specific therapy for every founded case. They worked together with other professionals such as physician, psychologist, special education consultant, and therapist. (3) Even though teachers already had respectable perception about the important of mental health services for their students, they have not deliver the optimum services. Therefore, they need a continuous program with excellent planning and professional networking in providing services for specific mental health problems. (4) There are some potential basic resources that are useful to develop the school-based mental health services such as school facilities, human resources, supporting services, and networking among professionals. (5) Design of the school-based mental health services is developed based on need assessment and mental health problems. The services which are delivered by collaboration among professional consist of four programs: the development of positive behavior community in school, social and emotional learning, supporting and education for parents, and early intervention for mental health problems. (6) This model will be accompanied by a guiding book that will help school and teacher to implement the program.

Keywords: school-based mental health services, children with special needs

## PRAKATA

Puji syukur kepada Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penelitian tahun pertama yang berjudul “Pengembangan Model Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah bagi Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta” dapat dilaksanakan dan selesai sesuai waktu yang telah ditentukan. Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Direktur Pembinaan Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi beserta staf, khususnya para Evaluator, Tim Monitoring dan evaluasi (monev), dan Pembahas yang telah menyetujui penelitian ini dan yang telah memberi saran dan masukan pada saat monev. Saran dan masukan tersebut sangat berharga untuk penyempurnaan hasil penelitian dan untuk rencana pengembangan penelitian di tahun berikutnya.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Bapak Rektor UNY dan Ketua Lembaga Penelitian UNY yang telah banyak membantu kelancaran penelitian sejak awal hingga akhir, khususnya dalam pengelolaan penyelenggaraan seminar proposal dan hasil penelitian. Demikian juga terimakasih pada Kepala Sekolah 5 SLB yang menjadi subjek penelitian ini, atas ijin dan berkenannya memberi kesempatan pada tim peneliti untuk melakukan penelitian di SLB yang dipimpin. Tidak lupa ucapan terimakasih kepada Bapak-Ibu guru SLB yang juga bertugas dalam bidang kesiswaan atau pengelola klinik sekolah atas kesediaan waktu dan informasi yang diberikan untuk wawancara dan FGD.

Akhirnya ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penelitian ini. Mudah-mudahan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan bidang Pendidikan Luar Biasa khususnya menjadi salah satu formulasi pemecahan masalah kesehatan mental yang sering dialami oleh anak berkebutuhan khusus.

Yogyakarta, November 2013

Tim Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
RINGKASAN .....	iii
SUMMARY .....	iv
PRAKATA .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	4
A. Pengertian dan Dinamika Kesehatan Mental .....	4
B. Kriteria Kesehatan Mental .....	5
C. Kesehatan Mental pada Anak .....	7
D. Kesehatan Mental di Sekolah .....	8
E. Program Kesehatan Mental Anak Berkebutuhan Khusus Berbasis Sekolah	9
1. Anak Berkebutuhan Khusus dan Layanan Pendidikan Khusus .....	9
2. Kesehatan Mental pada Anak Berkebutuhan Khusus .....	10
3. Layanan Kesehatan Mental untuk Anak Berkebutuhan Khusus Berbasis Sekolah .....	11
BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....	15
A. Tujuan Penelitian .....	15
B. Manfaat Penelitian.....	15
BAB IV. METODE PENELITIAN .....	17
A. Pendekatan Penelitian .....	17
B. Rancangan Penelitian .....	18
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	18
D. Variabel Penelitian .....	19
E. Instrumen Penelitian .....	19
F. Analisa Data .....	19
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	20

A. Jenis Gangguan Mental yang Dialami ABK di Sekolah .....	20
B. Jenis Layanan Kesehatan Mental ABK di Sekolah .....	21
C. Persepsi Guru SLB terhadap Layanan Kesehatan Mental bagi ABK di Sekolah .....	24
D. Sumber Daya Pendukung Layanan Kesehatan Mental di Sekolah .....	25
E. Rancangan Model Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah bagi ABK .....	30
F. Rancangan Buku Pedoman Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah.....	32
<b>BAB VI. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA .....</b>	<b>33</b>
A. Tujuan Khusus .....	33
B. Metode .....	33
C. Jadwal Kerja .....	34
<b>BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>35</b>
A. Kesimpulan .....	35
B. Saran .....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>37</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>39</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Data Tenaga Ahli Pemberi Layanan Kesehatan Mental Siswa SLB Tahun 2013.....	27
Tabel 2. Data Layanan Penunjang yang Tersedia di SLB .....	28
Tabel 3. Data Kerjasama Sekolah dengan Pihak Lain .....	29
Tabel 4. Jadwal Kerja Rencana Penelitian Tahun Kedua .....	34

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Bagan Program Kesehatan Mental Berbasis Sekolah untuk ABK .....	14
Gambar 2. Skema Langkah-langkah Penelitian Tahun Pertama .....	19
Gambar 3. Rancangan Model Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah bagi ABK .....	31
Gambar 4. Rancangan Validasi Model Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah	34

**DAFTAR LAMPIRAN**

Surat Perjanjian Internal Penelitian .....	40
Berita Acara Pelaksanaan Seminar Proposal/Instrumen Penelitian .....	44
Daftar Hadir Seminar Penelitian .....	46
Berita Acara Seminar Hasil Penelitian Dana BOPTN .....	47
Daftar Hadir Seminar Hasil Penelitian .....	49
Kisi-kisi Instrumen Penelitian Kesehatan Mental .....	50
Pedoman Observasi .....	51
Pedoman Wawancara Guru .....	52
Kisi-kisi Instrumen FGD Penelitian .....	54
Daftar Hadir FGD .....	56
Foto FGD Penelitian .....	57
Pengantar FGD .....	59

## **BAB I.**

### **PENDAHULUAN**

Anak berkebutuhan khusus (ABK) mempunyai risiko tinggi mengalami berbagai masalah gangguan mental. Beberapa jenis gangguan mental yang mungkin akan dialami oleh anak berkebutuhan khusus adalah depresi, kecemasan, gangguan stres paska trauma, gangguan bipolar, gangguan kepribadian, psikosis, dan skizofrenia (Hudson dan Chan, 2002). Fenomena tersebut tampak dari beberapa penelitian yang dilakukan di berbagai negara. Sebagai contoh, Tonge dkk. (1996) menemukan bahwa terdapat rata-rata 40% gangguan emosional dan perilaku pada anak-anak dengan disabilitas intelektual di Australia. Temuan ini didukung oleh penelitian di Kanada oleh Balogh dkk. (2010) yang mengemukakan bahwa anak berkebutuhan khusus berisiko 15 kali lebih tinggi untuk dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosis skizofrenia dibanding populasi anak pada umumnya.

Tingginya prevalensi ini berhubungan dengan banyaknya faktor resiko pada anak berkebutuhan khusus untuk mengalami gangguan mental baik yang terkait dengan faktor organik, gangguan psikiatri, faktor lingkungan, maupun kombinasi antara ketiga faktor tersebut (Moss dkk., 2000). Namun demikian, jumlah anak berkebutuhan khusus yang mengakses layanan kesehatan mental lebih rendah jika dibandingkan populasi pada umumnya (Chan dkk., 2004) karena terdapat hambatan yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus dalam mendapatkan layanan kesehatan mental yang sesuai (Hemmings, 2008). Hudson dan Chan (2002) menyebutkan tiga hambatan utama, yaitu kurangnya pengetahuan praktisi kesehatan mental mengenai anak berkebutuhan khusus, kurangnya ahli yang khusus mendalami masalah ini, serta hambatan komunikasi antara klinisi dan individu berkebutuhan khusus.

Program kesehatan mental terpadu berbasis masyarakat dengan sekolah sebagai salah satu kunci utama pelaksana program merupakan salah satu solusi untuk meningkatkan

layanan kesehatan bagi anak (Paternite, 2005). Penelitian menunjukkan bahwa sekolah mempunyai dampak positif bagi perkembangan anak sehingga sekolah mempunyai peran penting dalam melakukan promosi dan intervensi mengenai kesehatan mental (Caruana, dkk., 2011). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi sekolah sebagai tempat terbaik untuk memberikan promosi mengenai kesehatan mental karena sebagian besar anak dan remaja berada di sekolah (Caruana dkk., 2011).

Fakta di atas menunjukkan bahwa promosi, prevensi,dan intervensi dini kesehatan mental di sekolah memberikan dampak positif bagi siswa secara umum. Namun demikian, penelitian yang mengkaji dampak intervensi dini bagi anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa masih sangat terbatas dan belum terdapat suatu formulasi yang tepat dalam memberikan layanan kesehatan mental bagi anak berkebutuhan khusus di sekolah (Caruana dkk., 2011). Oleh karena itu, diperlukan sebuah penelitian yang dapat menghasilkan model yang tepat bagi Sekolah Luar Biasa (SLB) dalam memberikan layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi anak berkebutuhan khusus.

Program layanan kesehatan mental berbasis sekolah mempunyai beberapa dampak positif bagi anak berkebutuhan khusus. Intervensi yang berhasil dapat menurunkan insidensi kasus baru dan menurunkan prevalensi gangguan kesehatan mental secara keseluruhan. Kajian pustaka yang dilakukan oleh Paternite (2005) menunjukkan bahwa program kesehatan mental berbasis sekolah tidak hanya meningkatkan akses layanan kesehatan mental bagi anak, tetapi juga menurunkan stigma negatif terhadap gangguan mental. Selain itu, dengan adanya layanan kesehatan mental yang diberikan sejak dini, maka pencegahan gangguan mental berat pada usia dewasa dapat dicegah (Caruana dkk., 2011). Lebih lanjut, intervensi dini dapat menurunkan terjadinya masalah sosial dan ekonomi yang mungkin terjadi apabila anak berkebutuhan khusus mengalami gangguan mental (Caruana dkk., 2011).

Beranjak dari permasalahan di atas, tampak bahwa layanan kesehatan mental berbasis sekolah dibutuhkan dan bermanfaat bagi anak berkebutuhan khusus. Di tengah upaya yang dilakukan untuk memberikan layanan komprehensif bagi anak berkebutuhan khusus, layanan kesehatan mental menjadi salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian serius dari sekolah. SLB sebagai sekolah yang memberikan layanan khusus dan terpadu bagi anak berkebutuhan khusus perlu mempunyai model layanan kesehatan mental baik berupa promosi, prevensi, maupun intervensi. Kolaborasi antar berbagai bidang ilmu seperti pendidikan, kesehatan, dan psikologi yang sebelumnya telah terselenggara di SLB memungkinkan terbentuknya model layanan kesehatan mental terpadu berbasis sekolah.

## **BAB II.**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian dan Dinamika Kesehatan Mental**

WHO mendefinisikan kesehatan mental sebagai status atau kondisi well-being (sejahtera) yang dirasakan oleh individu sesuai dengan kemampuannya dalam mengatasi persoalan hidup sehari-hari, beraktivitas secara produktif, dan mampu memberi kontribusi pada lingkungan (WHO, 2013; Oireachtas Library & Research Service, 2012). Pollet (2007) menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan sumber yang membantu seseorang mengatasi tekanan dan tantangan hidup sehari-hari. Kesehatan mental yang baik berkontribusi positif terhadap kualitas hidup seseorang, komunitas, dan masyarakat.

Kesehatan mental seseorang terbentuk dari interaksinya dengan lingkungan sekitar. Status kesehatan mental seseorang dapat dilihat dari bagaimana ia dapat mengatasi persoalan keseharian dengan potensi yang ada pada dirinya dan dengan bantuan yang memungkinkan dari lingkungan (CMHA-NL, dalam Pollet, 2007). Tercapainya kesehatan mental akan membantu seseorang untuk terhindar dari perilaku berisiko yang menyebabkan kondisi kesehatan mental yang tidak baik (Moodie & Jenkins, 2005).

Penjelasan mengenai kesehatan mental tersebut menyiratkan bahwa capaian kesehatan mental tidak selalu berhubungan dengan terbebasnya seseorang dari penyakit fisik dan mental (WHO, 2013; WHO, dalam Pollet, 2007). Seseorang bisa saja memiliki mental yang lebih sehat dari orang lain meskipun terdiagnosis gangguan fisik atau gangguan jiwa (mental illness) (WHO, dalam Pollet, 2007).

Penyakit mental dan fisik tidak bisa menjadi indikator kesehatan mental, namun bisa mempengaruhi kesehatan mental. Newth (2004) menyebutkan beberapa faktor internal yang mempengaruhi kesehatan mental, yakni kesehatan fisik, penyakit mental, kualitas tidur, kualitas makan atau gizi, level energi pada tubuh, kemampuan untuk berpikir jernih dan

membuat keputusan, serta kepuasan hidup. Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan mental adalah situasi di rumah, sekolah, atau tempat kerja; serta kualitas hubungan dengan orang lain (Newth, 2004).

Jadi, seseorang dapat dikatakan memiliki kesehatan mental yang baik apabila mampu beraktivitas yang produktif dan nyaman bagi dirinya, serta dapat berhubungan dengan orang lain dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sesuai dengan potensi pribadi yang dimiliki. Penyakit fisik dan mental bukan merupakan indikator status kesehatan mental, melainkan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan mental, selain dari faktor sosial seperti situasi lingkungan serta kualitas hubungan sosial seseorang.

## **B. Kriteria Kesehatan Mental**

Kriteria kesehatan mental dapat diperkirakan menurut skala Global Assessment of Functioning (GAF). Menurut GAF, kriteria kesehatan mental tidak mempertimbangkan hambatan yang disebabkan karena keterbatasan fisik dan lingkungan (Haugaard, 2008). Kriteria GAF secara berurutan mulai dari keadaan mental yang superior atau mampu menjalani kehidupan dengan baik, sampai pada keadaan mental yang selalu membahayakan diri dan orang lain. Haugaard (2008) menyebutkan rincian kriteria tersebut adalah:

1. Dapat melakukan aktifitas keseharian secara baik, dapat mengatasi semua permasalahan hidup menurut pandangan orang lain, karena kualitas dirinya yang baik. Tidak mengalami simptom gangguan mental. Rentang skor 100-91.
2. Tidak adanya atau munculnya sedikit gejala gangguan mental, seperti cemas saat menghadapi ujian, dapat mengatasi banyak hal, tertarik dan terlibat pada banyak kegiatan, mampu berhubungan sosial secara efektif, secara umum merasakan kepuasan hidup, dan hanya mengalami problem kecil pada kehidupan sehari-hari (misalnya, hanya sebatas beradu argumen dengan anggota keluarga). Rentang skor 90-81.

3. Kadang-kadang gejala muncul karena reaksi atas tekanan psikososial (misalnya, sulit berkonsentrasi setelah bertengkar dengan anggota keluarga); hanya mengalami sedikit gangguan di lingkungan sosial, pekerjaan, atau sekolah (misalnya, kadang-kadang memperoleh nilai buruk di sekolah). Rentang skor 80-71.
4. Gejala ringan muncul (misalnya, gangguan mood atau insomnia ringan), atau mengalami sedikit kesulitan di lingkungan sosial, pekerjaan, atau sekolah, tetapi secara umum fungsi hidup sehari-hari baik, dan mampu merasakan makna hubungan interpersonal. Rentang skor 70-61.
5. Gejala muncul dalam taraf sedang (moderate), misalnya sering mengalami kepanikan, atau kadang-kadang mengalami kesulitan dalam pergaulan sosial, pekerjaan, atau di sekolah, misalnya teman yang sedikit, sering konflik dengan teman, dan sebagainya. Rentang skor 60-51.
6. Gejala muncul secara mengkhawatirkan (serious), misalnya keinginan bunuh diri, obsesif, dan sebagainya (tidak punya teman, selalu gagal dalam pekerjaan). Rentang skor 50-41.
7. Hambatan dalam fungsi kehidupan nyata atau komunikasi (misalnya kadangkala berbicara tidak logis atau tidak relevan), atau persoalan nyata dalam banyak aspek kehidupan, seperti pekerjaan, sekolah, keluarga, hukum, pemikiran, dan mood. Rentang skor 40-31.
8. Perilaku bermasalah yang disebabkan oleh delusi atau halusinasi, atau hambatan serius dalam komunikasi dan hukum (misalnya, melakukan percobaan bunuh diri), atau ketidakmampuan dalam seluruh fungsi kehidupan (misalnya, selalu berkata-kata jelek, tidak punya pekerjaan, rumah, atau teman). Rentang skor 30-21.

9. Kadang-kadang melakukan aktivitas yang berbahaya bagi diri sendiri dan orang lain (misalnya, melakukan kekerasan), atau sering gagal untuk menjaga kebersihan diri, atau hambatan komunikasi berat (misalnya, mutisme). Rentang skor 20-11.
10. Selalu melakukan hal yang berbahaya bagi dirinya dan orang lain, atau tidak mampu menjaga standar minimal dari kebersihan dan kesehatan diri, atau sering melakukan percobaan bunuh diri tanpa alasan atau tujuan yang jelas. Harus selalu diawasi. Rentang skor 10-1.

Secara lebih sederhana, status kesehatan mental seseorang dapat ditengarai dari empat hal yakni pola pikiran, perilaku, reaksi fisik, dan emosi (Newth, 2004). Status kesehatan mental yang positif ditandai dengan pikiran, perilaku, reaksi fisik, dan emosi yang berpola positif sesuai dengan situasi. Sedangkan status kesehatan mental yang buruk ditandai dengan pikiran, perilaku, reaksi fisik, dan emosi yang berpola negatif dan tidak sesuai dengan situasi.

### C. Kesehatan Mental pada Anak

Repie (2005) menyatakan bahwa gangguan kesehatan mental pada anak dapat menyebabkan anak mengalami rasa kesakitan, tekanan emosi, dan menghambat kesempatan mereka untuk belajar dan berhasil dalam pendidikan di waktu yang akan datang. Repie (2005) menambahkan bahwa problem kesehatan mental pada anak menyebabkan munculnya gangguan perilaku overt (seperti agresif dan disruptif) dan perilaku covert (seperti kecemasan dan depresi) pada mereka.

Kesehatan mental pada anak dapat dicapai dengan cara meningkatkan kesejahteraan (well-being) mereka. Status kesejahteraan anak dapat dilihat dari banyak-sedikitnya faktor protektif dan faktor risiko pada diri mereka (Oireachtas Library & Research Service, 2012). Faktor protektif pada diri anak adalah: 1) hubungan yang baik dengan keluarga, teman, dan guru; 2) merasakan penerimaan dari lingkungan; 3) kesempatan berpartisipasi dalam kegiatan di sekolah dan kampung; 4) kesempatan untuk meraih prestasi; 5) sadar akan prestasi dan

capaiannya; dan 6) perasaan aman. Adapun faktor risiko bagi kesejahteraan anak adalah: 1) sering tidak ikut serta pada kegiatan yang seharusnya diikuti; 2) perasaan tidak diakui; 3) menjadi pelaku atau korban bullying; 4) merasa tidak diikutsertakan atau benar-benar diperlakukan berbeda; 5) terisolasi; 6) rendah capaian akademiknya; 7) menjadi korban atau pelaku kekerasan. Hambatan bagi tercapainya kesejahteraan anak adalah: kondisi keluarga yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya, masalah di keluarga, problem kontrol impuls, problem perilaku, bullying, dan gangguan emosi seperti stress, kecemasan, dan depresi (Oireachtas Library & Research Service, 2012).

#### **D. Kesehatan Mental di Sekolah**

Sebagaimana disebut di atas bahwa anak selalu dihadapkan pada faktor protektif dan faktor risiko yang dapat mengganggu kesehatan mentalnya. Oleh karena itu, perlu adanya program kesehatan mental yang diselenggarakan di sekolah, sebagai tempat di mana anak memperoleh pendidikan. Weist dkk., dalam Paternite (2005) menyatakan bahwa program kesehatan mental di sekolah perlu mempertimbangkan dukungan ekologis (lingkungan sekitar anak), layanan yang efektif, dan keberlanjutan program layanan kesehatan mental berbasis komunitas sekolah (guru, teman, tenaga kependidikan, orangtua, dan masyarakat di sekitar sekolah) dengan sekolah sebagai pemegang kunci layanannya. New Freedom Commission on Mental Health, The Surgeon General, dan American Academy of Pediatrics menyebutkan elemen kunci untuk keberhasilan program kesehatan mental berbasis sekolah, yakni: 1) kerjasama yang terkoordinasi antara sekolah-keluarga-komunitas; 2) komitmen untuk upaya keberlangsungan program kesehatan mental, meliputi, pendidikan kesehatan mental, promosi, asesmen, program pencegahan, intervensi dini, dan penanganan; serta 3) layanan untuk semua anak dan remaja dalam seting pendidikan umum dan pendidikan khusus (Weist; Paternite, dkk., dalam Paternite, 2005).

Pendekatan program kesehatan mental berbasis sekolah bertingkat sesuai dengan kondisi kesehatan mental siswa dan tujuan program. Oireachtas Library & Research Service (2012) menyebutkan tiga pendekatan program kesehatan mental berbasis sekolah, yakni:

1. Program Universal, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental pada keseluruhan populasi siswa. Pendekatan ini merupakan upaya promosi kesehatan mental.
2. Program Target, bertujuan meningkatkan kesehatan mental pada siswa yang berisiko mengalami gangguan pada kesehatan mental. Pendekatan ini merupakan upaya prevensi problem kesehatan mental siswa di sekolah.
3. Program Indikasi, bertujuan untuk mengatasi gangguan kesehatan mental yang dialami siswa. Pendekatan ini adalah upaya intervensi problem kesehatan mental di sekolah.

## **E. Program Kesehatan Mental Anak Berkebutuhan Khusus Berbasis Sekolah**

### **1. Anak Berkebutuhan Khusus dan Layanan Pendidikan Khusus**

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) memiliki ciri-ciri khusus yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Karakteristik khusus pada ABK disebabkan karena gangguan yang mereka alami, berupa gangguan syaraf yang menghambat atau memperlambat perkembangan, gangguan emosi dan perilaku, hambatan intelektual atau retardasi mental, gangguan komunikasi, hambatan fisik, dan beberapa gangguan kesehatan (Remschmidt & Schulte-Körne, dalam Peters, 2010). Akibat dari karakter dan kebutuhan khususnya, ABK mengalami kesulitan dalam pendidikan dan beberapa aspek kehidupan seperti keterampilan sosial dan kemampuan personal lainnya. Oleh karena itu, menurut konsep pendidikan, ABK merupakan anak yang memiliki karakteristik khusus dan individual yang memerlukan layanan pendidikan khusus (Hallahan, Kauffman, Pullen 2009).

Layanan pendidikan ABK dirumuskan dalam pendidikan khusus yang berbeda dengan pendidikan reguler. Pelaksanaan pendidikan khusus merupakan rangkaian prosedur identifikasi dan asesmen anak berkebutuhan khusus, merancang pembelajaran khusus, penyesuaian dan akomodasi pembelajaran serta sistem evaluasi yang sesuai, dan program kompensatoris berdasarkan karakter kebutuhan khusus anak (Hallahan dkk., 2009).

## **2. Kesehatan Mental pada Anak Berkebutuhan Khusus**

Penelitian Peters (2010) di Malaysia (representasi negara berkembang) menemukan bahwa ABK mengalami kesulitan dalam menata masa depan, mengalami kesulitan belajar sejak pendidikan usia dini dan di sekolah dasar serta berlangsung terus menerus, banyak yang tidak mencapai hasil belajar sesuai potensinya, serta sering mengalami pengalaman tidak menyenangkan terkait dengan salah penempatan dalam layanan dan pendidikan. Peter (2010) menambahkan bahwa ABK juga seringkali dihadapkan pada terbatasnya dukungan fasilitas dan sosial untuk mengurangi efek dari kebutuhan khusus dan untuk meningkatkan potensi mereka; masalah sosial-demografi sehingga sulit untuk mengakses pendidikan, kesehatan, dan dukungan keluarga yang layak, dan pengabaian dari teman di sekolah dan lingkungan masyarakat pada umumnya.

Berdasarkan hasil penelitiannya tersebut, Peters (2010) menggambarkan bahwa ABK memiliki banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan defisit kesehatan mental. Di sisi lain, gangguan pada kesehatan mental dapat menambah risiko bertambahnya intensitas kebutuhan khusus anak karena rentan terhadap penyakit, tekanan emosi seperti cemas dan depresi, gangguan perilaku, dan terganggunya proses pembelajaran (Repie, 2005). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) atau undang-undang internasional yang menjamin hak-hak penyandang disabilitas menyatakan bahwa ABK termasuk kelompok rentan yang berhak mendapat hak-hak penuh sebagai warga negara, dan mendapat layanan terkait dengan isu disabilitas yang disandang dan masalah kesehatan

mental, untuk menjamin perkembangan positif mereka dalam kehidupan yang inklusif dan partisipatif (Funk, Drew, Freeman, & Faydi, 2010).

Namun demikian, problem kesehatan mental pada ABK harus dibedakan dengan karakteristik hambatan terkait dengan diagnosis ABK. Selama ini tantangan program kesehatan mental bagi ABK adalah kesulitan dalam mengidentifikasi problem kesehatan mental pada ABK dan kesulitan dalam membedakan ciri problem kesehatan mental dengan karakteristik kebutuhan khusus yang seringkali tampak overlapping (Rose, Howley, Fergusson, & Jament, 2009). Healthcare Manager of a School for Pupils with Severe Learning Difficulties, (dalam Rose dkk., 2009) menyebutkan bahwa ciri problem kesehatan mental pada ABK adalah terlihat cemas, depresi, perilaku berubah secara drastis, dan perilaku bermasalah yang tidak biasa dan sulit ditangani, serta kondisi lain yang tidak biasa terjadi dan mengkhawatirkan.

### **3. Layanan Kesehatan Mental untuk Anak Berkebutuhan Khusus Berbasis Sekolah**

ABK sangat memerlukan layanan kesehatan mental karena masuk pada kelompok rentan, seperti disebutkan dalam UNCRPD. Pendekatan program kesehatan mental untuk ABK sama dengan pada anak lainnya, yakni meliputi upaya untuk promosi kesehatan mental, serta prevensi dan intervensi terhadap problem kesehatan mental. Aspek yang menjadi sasaran program kesehatan mental bagi anak berkebutuhan khusus adalah problem dalam pembelajaran, kesehatan, dan area kebutuhan khusus anak (Caruana, dkk., 2011). Selain itu, permasalahan pada ABK yang menjadi sasaran program kesehatan mental adalah masalah yang terkait personal dan hubungan sosial di sekolah maupun problem-problem di luar sekolah yang terkait dengan pembelajaran dan pendidikan ABK pada umumnya.

Mempertimbangkan isu ABK dalam konteks pendidikan berupa kebutuhan khusus dan layanan intervensi dan pendidikan yang sesuai, maka program strategis kesehatan mental bagi ABK dapat dirancang berbasis sekolah. Selain itu, sekolah merupakan lembaga formal yang

berperan penting dalam perkembangan anak. Penelitian Rutter dalam (Caruana, dkk., 2011) menyatakan bahwa perkembangan, perilaku, dan sikap anak dipengaruhi oleh pengalaman mereka di sekolah dan oleh karakteristik sekolah dalam mempromosikan kesehatan mental.

Program kesehatan mental bagi ABK di sekolah dilaksanakan dengan pertimbangan tiga hal dasar mengenai dampak keberhasilan intervensi kesehatan mental, yakni: 1) mengurangi kemungkinan timbulnya masalah baru karena problem kesehatan mental atau akibat kebutuhan khusus anak; 2) mengurangi prevalensi munculnya masalah kesehatan mental pada ABK di sekolah; dan 3) mengurangi masalah sosial dan keuangan yang timbul akibat masalah kesehatan mental (Caruana, dkk., 2011). Adapun sasaran program kesehatan mental di sekolah fokus pada kesejahteraan emosi (emotional well-being) dan kesehatan mental yang baik pada anak (Rose, dkk., 2009). Intervensi yang diberikan tidak hanya pada ABK, melainkan pada keluarga dan lingkungan yang berpengaruh negatif pada ABK (Rose, dkk., 2009).

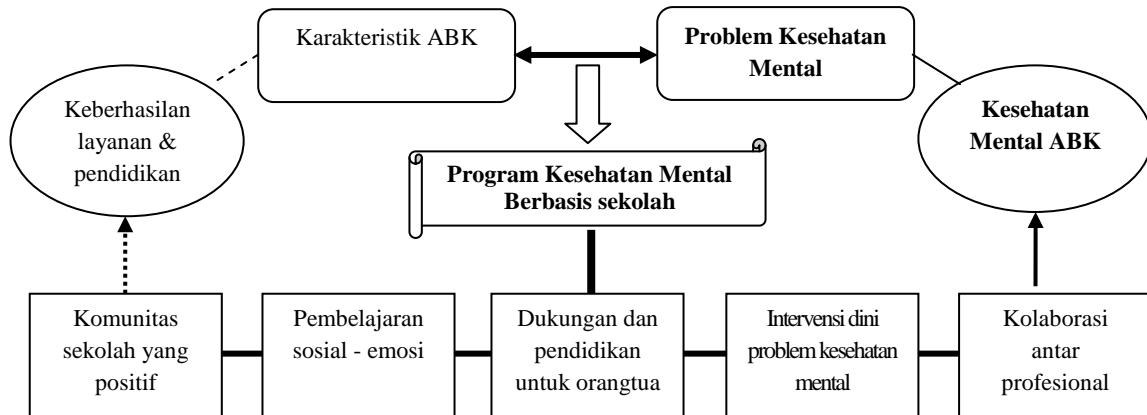
Kolaborasi dari berbagai pihak dibutuhkan dalam program kesehatan mental ABK di sekolah. Caruana, dkk. (2011) menyatakan bahwa tim kesehatan mental sekolah terdiri dari guru dan ahli pendidikan khusus yang bekerjasama mendorong ABK untuk meraih capaian sesuai potensinya. Peters (2010) juga menyebutkan pihak yang terlibat yakni pekerja sosial-pendidikan, ahli pendidikan khusus, psikolog pendidikan-klinis, dan dokter yang bekerja bersama untuk mengidentifikasi, memahami, dan memberi intervensi terhadap persoalan kesehatan mental ABK (Peters, 2010). Materi dan program kesehatan mental untuk ABK di sekolah harus dikuasai oleh pihak yang terlibat agar memungkinkan untuk mengembangkan faktor protektif bagi siswa sesuai dengan tingkat kebutuhan khususnya (Caruana, dkk., 2011). Selain terlibat aktif dalam program, penting bagi pihak yang terlibat untuk dapat mengidentifikasi ciri kesehatan mental pada ABK, serta bisa membedakannya dengan karakteristik ABK agar tidak terjadi kesalahan dalam interpretasi (Rose dkk., 2009).

Caruana, dkk. (2011) menyebutkan salah satu contoh intervensi kesehatan mental yakni KidsMatter di Australia. KidsMatter merupakan program kesehatan mental yang diterapkan di sekolah untuk ABK yang dirancang berdasarkan empat dimensi intervensi, yakni:

- a) Komunitas Sekolah yang positif yang berupaya menciptakan iklim sekolah yang mempertimbangkan faktor yang dimiliki anak untuk mengembangkan kesehatan mental. Faktor tersebut adalah: 1) kemampuan individual anak, berupa kapasitas personal dan keterampilan sosial; 2) keadaan keluarga, meliputi kualitas pengasuhan orangtua, susunan anak (sibling), norma dan moral agama; 3) lingkungan sekolah meliputi iklim positif sekolah, rasa saling memiliki antara sekolah-siswa, situasi sosial di sekolah, dan kesempatan yang diberikan pada siswa untuk berprestasi sesuai potensi; 4) kejadian penting dalam hidup anak, seperti keadaan ekonomi dan kesehatan yang baik; 5) komunitas dan budaya yang membuka peluang partisipasi dan relasi anak.
- b) Pembelajaran sosial dan emosi untuk anak yang dilakukan melalui beberapa pendekatan intervensi yang bertujuan meningkatkan kemampuan anak untuk mengutarakan keinginan dan kebutuhannya, mengekspresikan emosi dengan cara yang sesuai, meningkatkan kemandirian, dan kemampuan personal.
- c) Dukungan dan pendidikan untuk orangtua dilaksanakan dengan memposisikan orangtua sebagai kolaborator program. Caranya adalah dengan menjalin komunikasi dengan orangtua melalui beberapa media untuk berbagi informasi sekolah-rumah, seperti buku hubung, memfasilitasi forum pertemuan antar keluarga, sekolah, masyarakat, dan layanan pendukung, serta mengadakan workshop atau seminar untuk meningkatkan pengetahuan orangtua mengenai kesehatan mental pada ABK.
- d) Intervensi dini problem kesehatan mental bagi anak yang memperlihatkan gejala dini problem kesehatan mental. Tujuannya adalah untuk segera mengatasi gejala gangguan yang muncul.

- e) Kolaborasi antar profesional yang meliputi aspek pendidikan, kesehatan, kebutuhan khusus, dan aspek lain yang penting untuk mendukung keberhasilan program kesehatan mental di sekolah.

Bagan di bawah ini merupakan rangkuman dari kajian teori mengenai program kesehatan mental ABK berbasis sekolah.



Gambar 1. Bagan Program Kesehatan Mental Berbasis Sekolah untuk ABK

## **BAB III.**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **A. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian pada tahun pertama ini adalah:

1. Mengidentifikasi jenis gangguan mental yang dialami ABK.
2. Mengidentifikasi jenis layanan kesehatan mental yang dibutuhkan ABK di sekolah.
3. Memperoleh data tentang persepsi guru SLB terhadap layanan kesehatan mental bagi ABK di sekolah.
4. Memperoleh data tentang sumber daya pendukung layanan kesehatan mental di sekolah yang terdiri dari guru, dokter, psikiater, psikolog, dan terapis.
5. Memperoleh data tentang sumber daya pendukung layanan kesehatan mental di luar sekolah yang meliputi Puskesmas, Klinik Layanan Psikologis, Rumah Sakit, dan Mitra Bestari di kelurahan.
6. Merancang model layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK.
7. Merancang buku pedoman layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK.

#### **B. Manfaat Penelitian**

Secara umum penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas layanan terpadu yang diselenggarakan sekolah untuk mencegah terjadinya gangguan mental dan memberikan intervensi dini terhadap masalah gangguan mental yang dapat terjadi pada anak berkebutuhan khusus. Sedangkan secara khusus, melalui penelitian ini diharapkan dapat: 1) diperoleh suatu landasan ilmiah untuk program layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK; 2) diperoleh tambahan referensi hasil penelitian tentang layanan kesehatan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK; 3) membawa perubahan pada kebijakan sekolah dalam penyusunan program layanan kesehatan mental yang terintegrasi dalam program pendidikan

di sekolah; 4) membawa perubahan pada kebijakan pemerintah dan lembaga atau instansi terkait dalam penyusunan program layanan kesehatan mental yang lebih memperhatikan kebutuhan layanan kesehatan mental bagi ABK.

## **BAB IV.** **METODE PENELITIAN**

### **A. Pendekatan Penelitian**

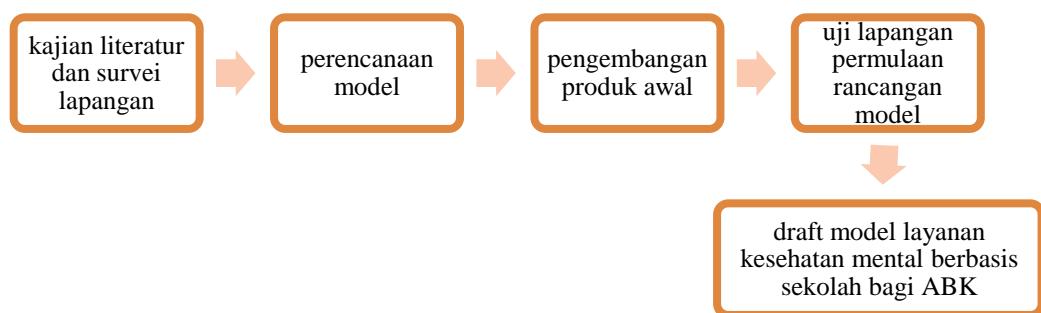
Penelitian ini dirancang sebagai penelitian multi years dalam tiga tahap yang akan dilakukan dalam tiga tahun dengan pendekatan Research and Development. Model pengembangan dalam penelitian ini mengacu pada rancangan model dari Borg dan Gall (1983), yaitu model pengembangan yang menghasilkan produk tertentu. Rangkaian kegiatan penelitian akan menghasilkan produk akhir berupa model layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK yang akan disertai dengan buku pedoman layanan yang dapat digunakan oleh sekolah sebagai acuan dalam memberikan layanan kesehatan mental bagi ABK.

Langkah-langkah pengembangan yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah:

1. Melakukan penelitian pendahuluan dan mengumpulkan informasi data-data yang dibutuhkan untuk pengembangan produk melalui kajian pustaka dan survei lapangan.
2. Melakukan perencanaan pengembangan model yang terdiri dari pendefinisian konsep, merumuskan tujuan, dan menentukan model.
3. Mengembangkan bentuk produk awal berupa rancangan model dan buku pedoman.
4. Melakukan uji lapangan permulaan rancangan model (dilakukan pada subjek yang terdiri dari ahli layanan kesehatan mental, praktisi pemberi layanan kesehatan mental, guru, kepala sekolah, dan instansi terkait).
5. Melakukan uji lapangan permulaan rancangan buku pedoman layanan (dilakukan pada subjek yang terdiri dari ahli layanan kesehatan mental, ahli media, dan guru).
6. Melakukan revisi dari hasil uji lapangan permulaan.
7. Melakukan uji lapangan utama model dan buku pedoman layanan (pada subjek guru SLB).
8. Melakukan revisi dari uji lapangan utama.
9. Melakukan uji lapangan operasional (dilakukan pada subjek guru SLB di DIY).

10. Melakukan revisi hasil produk akhir.
11. Mendeseminaskan dan mengimplementasikan produk.

Pada penelitian tahun pertama akan dilakukan langkah pertama sampai dengan ketiga, langkah keempat sampai dengan kedelapan akan dilaksanakan pada tahun kedua, sedangkan langkah kesembilan sampai dengan kesebelas akan dilaksanakan pada tahun ketiga. Langkah penelitian secara jelas tergambar dalam skema berikut ini.



Gambar 2. Skema Langkah-langkah Penelitian Tahun Pertama

## B. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian pada tahun pertama berupa survei yang ditindaklanjuti dengan need assessment untuk memperoleh data mengenai kebutuhan layanan kesehatan mental bagi anak berkebutuhan khusus yang akan dilihat dari jenis gangguan mental yang dialami anak berkebutuhan khusus, jenis layanan kesehatan mental di sekolah yang diperlukan oleh anak berkebutuhan khusus, persepsi guru terhadap layanan kesehatan mental berbasis sekolah, dan data sumber daya pendukung layanan kesehatan mental dari dalam maupun luar sekolah.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah guru, kepala sekolah, dan praktisi lain yang terlibat dalam layanan kesehatan mental (psikolog, psikiater, dokter umum, dan terapis) di lima SLB yang terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu SLB N Pembina Yogyakarta, SLB N 1

Yogyakarta, SLB N 2 Yogyakarta, SLB N 1 Bantul, dan SLB N 2 Bantul. Subjek diperoleh secara proporsional purposive random sampling.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian pertama ini adalah jenis kebutuhan layanan kesehatan mental bagi anak berkebutuhan khusus dan potensi pendukung layanan kesehatan mental di sekolah.

#### **E. Instrumen Penelitian**

Data penelitian akan dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan FGD. Oleh karena itu dibutuhkan instrumen penelitian berupa pedoman observasi, pedoman wawancara, dan pedoman FGD.

#### **F. Analisis Data**

Sesuai dengan tujuan penelitian tahun pertama yaitu untuk memperoleh data mengenai kebutuhan layanan kesehatan mental bagi anak berkebutuhan khusus, analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Berdasarkan data tersebut selanjutnya dibuat rancangan model layanan kesehatan mental yang sesuai dengan karakteristik sasaran.

## **BAB V.** **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian dilaksanakan di lima sekolah uji coba model yaitu di SLB N Pembina Yogyakarta, SLB N 1 Yogyakarta, SLB N 2 Yogyakarta, SLB N 1 Bantul, dan SLB N 2 Bantul. Hasil penelitian tahun pertama berupa need assessment yang akan digunakan sebagai dasar dalam penyusunan model layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi anak berkebutuhan khusus.

### **A. Jenis Gangguan Mental yang Dialami ABK di Sekolah**

Gangguan kesehatan mental muncul dalam bentuk keadaan atau perilaku bermasalah yang bukan merupakan ciri dari kebutuhan khusus anak. Berdasarkan wawancara kepada guru dan petugas UKS sekolah, serta berdasarkan hasil FGD, ciri-ciri gangguan kesehatan mental yang pada umumnya terjadi pada anak berkebutuhan khusus di SLB adalah :

1. Gangguan perilaku dalam pembelajaran, berupa respon yang rendah terhadap pembelajaran (malas dan mengantuk saat pembelajaran, tidak bersemangat), gangguan konsentrasi dalam pembelajaran, menentang guru, selalu ingin keluar kelas, dan membolos.
2. Perilaku bermasalah sosial dan komunikasi, berupa tidak mampu bersosialisasi dengan teman dan guru (takut pada guru kelas di awal tahun ajaran baru, malu, enggan berbicara pada teman, menangis ketika diajak berinteraksi dengan orang yang belum dikenal), tidak memiliki teman, tidak mau berinteraksi pada orang lain yang baru dikenal
3. Perilaku bermasalah internal, berupa kecemasan, depresi (melakukan percobaan bunuh diri), mengambeg, berbicara sendiri, melakukan perilaku aneh seperti

menggigit-gigit tali dan membenturkan kepala ke tembok, mengumpulkan sampah, dan merusak barang milik sendiri.

4. Perilaku bermasalah eksternal yang mengganggu orang lain, berupa temperamental atau mudah marah, mengamuk, membangkang pada guru, agresif verbal pada teman dan guru (mengumpat, berkata kasar dan jorok), agresif non-verbal pada teman (memukul, menendang, merampas barang teman, membuang barang milik teman, dan menggunakan barang berbahaya untuk melukai teman (misal:setrika), usil atau mengganggu teman, merusak, dan mencuri.
5. Perilaku bermasalah seksual, berupa penyimpangan seksual (homoseksual), ketagihan menonton video porno, melakukan perilaku seksual bersama teman secara sembunyi-sembunyi dan terang-terangan, takut pada teman yang disukai, melakukan pelecehan seksual pada teman perempuan (memegang payudara), merekam adegan seksual yang dilakukan sendiri dan memperlihatkan pada teman.

## **B. Jenis Layanan Kesehatan Mental ABK di Sekolah**

Selama ini sekolah telah memiliki layanan untuk merespon problem kesehatan mental pada siswa. Penjelasan mengenai karakteristik layanan kesehatan mental tersebut meliputi bentuk layanan, sifat layanan, penanggungjawab, prosedur, dan kerjasama, yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Bentuk Layanan :
  - a) Layanan yang terintegrasi dengan pembelajaran akademik, yakni dalam bentuk model pembelajaran yang fleksibel dan fungsional untuk anak, memasukkan pesan kesehatan mental dan budi pekerti pada materi pembelajaran, dan memotivasi anak.

- b) Layanan di luar akademik berupa: a) kegiatan pembinaan reproduksi sehat baik klasikal maupun individual; b) pembinaan kesehatan diri dan lingkungan untuk siswa; c) terapi sesuai hambatan atau perilaku bermasalah yang dilakukan anak; d) sosialisasi oleh ahli terkait (psikolog, dokter, tenaga ahli puskesmas, ortopedagok) pada orangtua mengenai karakteristik ABK, layanan pendukung, dan dukungan keluarga; e) layanan pendukung perkembangan sosial emosi berupa upacara bendera, olahraga, kerja bakti rutin, pembiasaan keterampilan sosial sehari-hari (bersalaman, salam, menyapa, menjenguk teman yang sakit, dan lain-lain); f) konseling kelompok dan individual; g) home visit siswa; h) field study untuk integrasi sosial; i) intervensi dini, berupa memberikan perhatian yang lebih pada siswa yang ditemukan sering mengalami masalah kesehatan mental.
2. Sifat layanan kesehatan mental:
- a) Formal atau sesuai dengan program sekolah, berupa: a) sosialisasi pada orangtua pada saat tutup tahun ajaran baru; b) layanan konseling dan terapi untuk siswa; c) layanan kesehatan di UKS sekolah; d) program/kegiatan pendukung kesehatan mental (upacara, pramuka, kerja bakti, olahraga, field study untuk integrasi sosial).
  - b) Non formal, berupa: a) dilakukan saat ada masalah kesehatan mental pada siswa; b) komunikasi langsung dengan orangtua siswa saat menjemput anak atau saat terima raport; c) pembinaan budi pekerti dan keterampilan sosial sehari-hari di sekolah; d) insidental, seperti razia untuk mengantisipasi kepemilikan video porno oleh siswa.

Namun demikian, layanan kesehatan mental formal dan non-formal tersebut belum terintegrasi dalam program yang terencana dan berkelanjutan untuk menangani problem kesehatan mental ABK di sekolah.

3. Pihak penanggungjawab kesehatan mental siswa di sekolah adalah bagian kesiswaan, UKS (Unit Kesehatan Sekolah), dan guru kelas. Pihak-pihak tersebut adakalanya bertanggungjawab secara kelembagaan dan terencana. Namun yang lebih sering terjadi adalah pihak-pihak tersebut melaksanakan tanggungjawab secara insidental apabila menemukan problem kesehatan mental pada siswa.
4. Prosedur layanan kesehatan mental yang dilaksanakan di sekolah adalah: a) analisis kebutuhan siswa tahunan; b) asesmen siswa yang mengalami gangguan kesehatan mental sepanjang waktu; c) memberikan tindakan terapi yang dibutuhkan sesuai dengan gangguan kesehatan mental dan sumber daya yang dimiliki sekolah. Temuan penelitian menunjukkan layanan kesehatan mental secara prosedural tidak dilakukan oleh semua sekolah.
5. Kerjasama yang dilakukan sekolah untuk layanan kesehatan mental berupa: a) ahli kesehatan (dokter umum, anak, THT, psikiater, dll), puskesmas, rumah sakit untuk memberi sosialisasi dan pelayanan kesehatan pada siswa; b) psikolog dari universitas kerjasama untuk memberi sosialisasi dan memberi layanan; c) ortopedagok (ahli pendidikan luar biasa), untuk sosialisasi dan konsultasi layanan pendidikan; 4) terapis untuk memberi layanan terapi sesuai masalah dan kebutuhan anak (terapi wicara, terapi vokasional, dan lain-lain); d) orangtua sebagai pihak yang mendampingi anak di luar waktu sekolah. Persoalannya adalah, seringkali kerjasama tidak berlangsung secara berkelanjutan dan seringkali bersifat insidental.

Berbagai karakteristik layanan kesehatan mental di sekolah menunjukkan bahwa sekolah sebenarnya sudah memiliki sumber daya yang memadai, namun seringkali belum bekerja secara optimal. Beberapa kasus yang sering terjadi adalah, guru kelas memiliki beban dan tanggungjawab paling berat untuk mengatasi gangguan kesehatan mental pada siswanya, pemecahan masalah kesehatan mental seringkali dilakukan tidak secara formal atau dalam pertemuan khusus yang berkala, kerjasama tidak berkelanjutan atau hanya insidental ketika ditemukan kasus gangguan kesehatan mental pada siswa.

### C. Persepsi Guru SLB terhadap Layanan Kesehatan Mental bagi ABK di Sekolah

Dari hasil FGD, para guru dan pengelola UKS menyatakan persepsi mereka mengenai layanan kesehatan mental bagi anak berkebutuhan khusus, yakni :

- a. Layanan kesehatan mental bagi anak berkebutuhan khusus sangat penting diselenggarakan oleh sekolah.
- b. Selama ini layanan kesehatan mental belum optimal untuk mengatasi gangguan kesehatan mental terutama untuk gangguan yang berat.
- c. Layanan yang dibutuhkan sebaiknya diprogramkan secara terencana, tidak insidental saja.
- d. Alur layanan yang diharapkan dimulai dari asesmen gangguan kesehatan mental siswa, analisa kebutuhan untuk mencegah atau mengatasi gangguan kesehatan mental, perencanaan program, pelaksanaan program, dan evaluasi program.
- e. Sekolah memiliki kerjasama yang terprogram, berkala, dan terus menerus dengan ahli terkait kesehatan mental pada anak berkebutuhan khusus, misalnya dokter, psikolog, psikiater, orthopedagok, dan terapis.

- f. Hasil dari layanan dapat terukur sehingga dapat dikembangkan apabila gangguan kesehatan mental pada anak belum berhasil diatasi.

#### **D. Sumber Daya Pendukung Layanan Kesehatan Mental di Sekolah**

Data dasar potensi pengembangan layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) didapatkan melalui survey yang dilakukan dengan menggunakan metode observasi, dokumentasi, dan wawancara. Data dasar potensi sekolah yang dapat menunjang pengembangan layanan kesehatan mental meliputi sarana prasarana yang dimiliki sekolah, sumber daya manusia, jenis layanan yang telah tersedia di sekolah, serta kerjasama sekolah dengan pihak lain. Berikut ini pemaparan masing-masing data dasar potensi sekolah tersebut.

##### **1. Sarana Prasarana**

Secara umum kelima sekolah tersebut mempunyai sarana prasarana yang sangat memadai dan mendukung proses pendidikan. Fasilitas tersebut diantaranya adalah ruang kelas, perpustakaan, laboratorium, ruang komputer, kantor, ruang pertemuan, serta ruang ibadah. Selain itu, sekolah juga dilengkapi dengan berbagai alat bantu pendidikan dan peralatan ketrampilan yang lengkap.

Selain fasilitas sarana pendidikan yang cukup memadai, kelima sekolah tersebut juga memiliki ruang UKS yang berfungsi sebagai penunjang layanan kesehatan bagi siswa berkebutuhan khusus. Ruang UKS selama ini dimanfaatkan tidak hanya sebagai tempat untuk memberikan layanan kesehatan umum, namun juga untuk memberikan layanan lainnya. Sebagai contoh, ruang UKS yang terdapat di SLB N 2 Bantul juga dimanfaatkan untuk memberikan layanan kesehatan gigi dan layanan psikologi bagi siswa maupun guru yang membutuhkan layanan tersebut. Di sekolah lainnya seperti SLB N Pembina Yogyakarta terdapat ruang khusus bimbingan konseling yang berfungsi sebagai tempat untuk memberikan

layanan bimbingan dan konseling bagi siswa yang membutuhkan. Lebih lanjut, dua sekolah yaitu SLB N Pembina dan SLB N 1 Bantul telah memiliki ruang layanan khusus yang bernama Klinik Rehabilitasi. Klinik rehabilitasi ini tidak hanya memberikan layanan kepada siswa sekolah tersebut tetapi juga memberikan layanan kepada siswa sekolah lain dan masyarakat umum.

Semua potensi sarana prasarana tersebut sangat mendukung bagi pengembangan model layanan kesehatan mental bagi anak berkebutuhan khusus yang akan dikembangkan di sekolah-sekolah tersebut. Tersedianya fasilitas fisik yang memadai memungkinkan pengembangan model layanan kesehatan mental berjalan dengan lebih optimal.

## **2. Sumber Daya Manusia**

Sumber Daya Manusia yang terdapat di kelima SLB meliputi guru dan tenaga administrasi. Sebagian besar guru yang mengajar di sekolah-sekolah tersebut mempunyai kualifikasi pendidikan S1 Pendidikan Luar Biasa. Selain itu, terdapat juga pegawai yang bertugas memberikan layanan penunjang seperti tenaga terapis fisik, okupasi, dan wicara seperti yang terdapat di SLB N 1 Bantul. Di sekolah-sekolah tersebut juga sudah terbentuk tim tenaga ahli pemeliharaan rutin ruang Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu. Tenaga ahli tersebut terbentuk berdasarkan Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY Nomor 065 Tahun 2013.

Tenaga ahli yang terlibat dalam pemberian layanan kesehatan siswa sekolah luar biasa terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, psikolog, ortopedagog, serta terapis. Daftar tenaga ahli masing-masing sekolah dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 1.****Data Tenaga Ahli Pemberi Layanan Kesehatan Siswa SLB Tahun 2013**

<b>Sekolah</b>	<b>Tenaga Ahli</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Keterangan</b>
<b>SLB N Pembina Yogyakarta</b>	Dokter Umum	2	
	Ortopedagog	1	
	Psikolog	1	
	Psikiater	1	
	Dokter Gigi	1	
	Rekam Medis	2	
	Terapis	4	Terapi okupasi, terapi perilaku, terapi wicara
<b>SLB N 1 Yogyakarta</b>	Dokter Umum	1	
	Dokter Gigi	1	
	Terapis	1	
	Psikolog	1	
<b>SLB N 2 Yogyakarta</b>	Dokter Spesialis	3	THT, Anak, Rehabilitas Medik
	Fisioterapis	1	
	Psikolog	1	
	Speech Terapis	1	
<b>SLB N 1 Bantul</b>	Dokter Spesialis	5	Psikiater, Anak, Rehabilitasi Medik, Mata, THT
	Dokter gigi	1	
	Psikolog	1	
	Konsultan autis	1	
	Konsultan UKS	1	
	Terapis (okupasi)	2	
<b>SLB N 2 Bantul</b>	Fisioterapis	1	
	Dokter spesialis	2	
	Dokter gigi	1	
	Dokter umum	2	
	Konsultan autis	1	
	Psikolog	1	
	Konsultan pendidikan	1	
	Fisioterapis	1	

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa kelima sekolah memiliki potensi yang baik untuk memberikan layanan kesehatan termasuk layanan kesehatan mental bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Adanya tenaga ahli dokter umum dan psikolog sangat memungkinkan bagi terselenggaranya layanan kesehatan mental baik untuk identifikasi maupun intervensi masalah-masalah gangguan mental yang terjadi pada siswa berkebutuhan khusus. Bahkan di dua

sekolah, yaitu SLB N Pembina dan SLB N 1 Bantul telah mempunyai tenaga ahli psikiater yang sangat berkompeten untuk memberikan layanan kesehatan mental tingkat lanjut.

### **3. Layanan Penunjang yang Tersedia di Sekolah**

Beberapa layanan penunjang pendidikan dan non-pendidikan telah tersedia di SLB bagi siswa berkebutuhan khusus. Layanan penunjang tersebut meliputi layanan kesehatan umum, kesehatan gigi, konsultasi psikologi, dan berbagai terapi. Secara rinci layanan yang telah tersedia dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 2.**

#### **Data Layanan Penunjang yang Tersedia di SLB**

<b>Sekolah</b>	<b>Jenis Layanan</b>
<b>SLB N Pembina Yogyakarta</b>	Pemeriksaan kesehatan
	Konsultasi psikologi
	Layanan terapi (terapi perilaku, wicara, edukasi, fisioterapi, hidroterapi)
<b>SLB N 1 Yogyakarta</b>	Layanan konseling
	Deteksi potensi dan problema siswa
	Asesmen bakat minat
	Terapi
<b>SLB N 2 Yogyakarta</b>	Layanan terapi
	Pemeriksaan oleh dokter anak
	Pemeriksaan oleh dokter umum
<b>SLB N 1 Bantul</b>	Klinik Rehabilitasi (layanan untuk umum)
	Layanan psikologi (asesmen, tes intelegensi)
<b>SLB N 2 Bantul</b>	Pemeriksaan kesehatan umum
	Pemeriksaan kesehatan gigi
	Konsultasi psikolog

Berdasarkan data dalam tabel di atas dapat dilihat bahwa lima SLB tersebut telah memberikan layanan penunjang yang berpotensi untuk dikembangkan menjadi berbagai layanan lainnya termasuk layanan kesehatan mental. Bahkan, layanan klinik rehabilitasi yang tersedia di SLB N Pembina dan SLB N 1 Bantul tidak hanya memberikan layanan bagi siswa di sekolah tersebut, namun juga memberikan layanan bagi siswa sekolah lain dan masyarakat umum.

Potensi layanan penunjang ini sangat membantu dalam pengembangan model layanan kesehatan mental sekolah. Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi psikolog yang telah dilakukan secara rutin dapat dikembangkan menjadi lebih beragam termasuk dalam deteksi dan intervensi masalah-masalah kesehatan mental pada siswa ABK. Sehingga, kasus gangguan mental dapat segera tertangani dengan baik.

#### **4. Kerjasama Sekolah dengan Pihak Lain**

Selama ini sekolah-sekolah yang dijadikan lokasi penelitian ini telah menjalin kerjasama dengan berbagai pihak terutama dalam penyediaan tenaga ahli penyelenggara layanan kesehatan di UKS maupun di Klinik Rehabilitasi. Kerjasama dilakukan dengan berbagai pihak, antara lain: puskesmas, rumah sakit, klinik terapi, serta perguruan tinggi, sesuai data dalam tabel berikut.

**Tabel 3.**

**Data Kerjasama Sekolah dengan Pihak Lain**

<b>Sekolah</b>	<b>Jenis Lembaga</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Nama Lembaga</b>
<b>SLB N Pembina Yogyakarta</b>	RS	5	RS KIA Permata Bunda, RSUP Sarjito, RS JIH, RSUD Kota
	Puskesmas	2	Puskesmas Kotagede, Puskesmas Umbulharjo
	Klinik	2	Klinik Idola, Klinik Autisme Samara Bunda
	Universitas	1	PLB UNY
	Panti Rehab	1	Panti LSPPAG Yogyo
<b>SLB N 1 Yogyakarta</b>	Puskesmas	1	Puskesmas Mergangsang
	RS	1	RSUP Sarjito
	Universitas	1	UST
<b>SLB N 2 Yogyakarta</b>	Klinik swasta	2	
	RS	1	RSUD Kota (layanan terapi, pemeriksaan oleh dokter anak dan dokter umum)
	Universitas	2	PLB UNY, UST (tes psikologi)
	Puskesmas	1	Puskesmas Gondomanan (layanan rujukan)
<b>SLB N 1 Bantul</b>	RS	1	RSUP Sarjito
	Universitas	2	PLB UNY, FK UGM
	Puskesmas	1	Puskesmas Kasihan II Bantul
<b>SLB N 2 Bantul</b>	RS	2	RSUD Bantul, RSUD Kota
	Puskesmas	2	Puskesmas Sanden, Puskesmas Sewon II
	Universitas	2	PLB UNY, Akfis "YAB" Yogyo

Potensi sekolah berupa kerjasama dengan lembaga lain ini akan sangat membantu pengembangan model layanan kesehatan mental. Kerjasama yang telah ada akan mempermudah sistem rujukan ke lembaga lain yang menyediakan fasilitas layanan lebih lengkap ketika ada siswa yang bermasalah kesehatan mental dan membutuhkan layanan tingkat lanjut.

#### **E. Rancangan Model Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah bagi ABK**

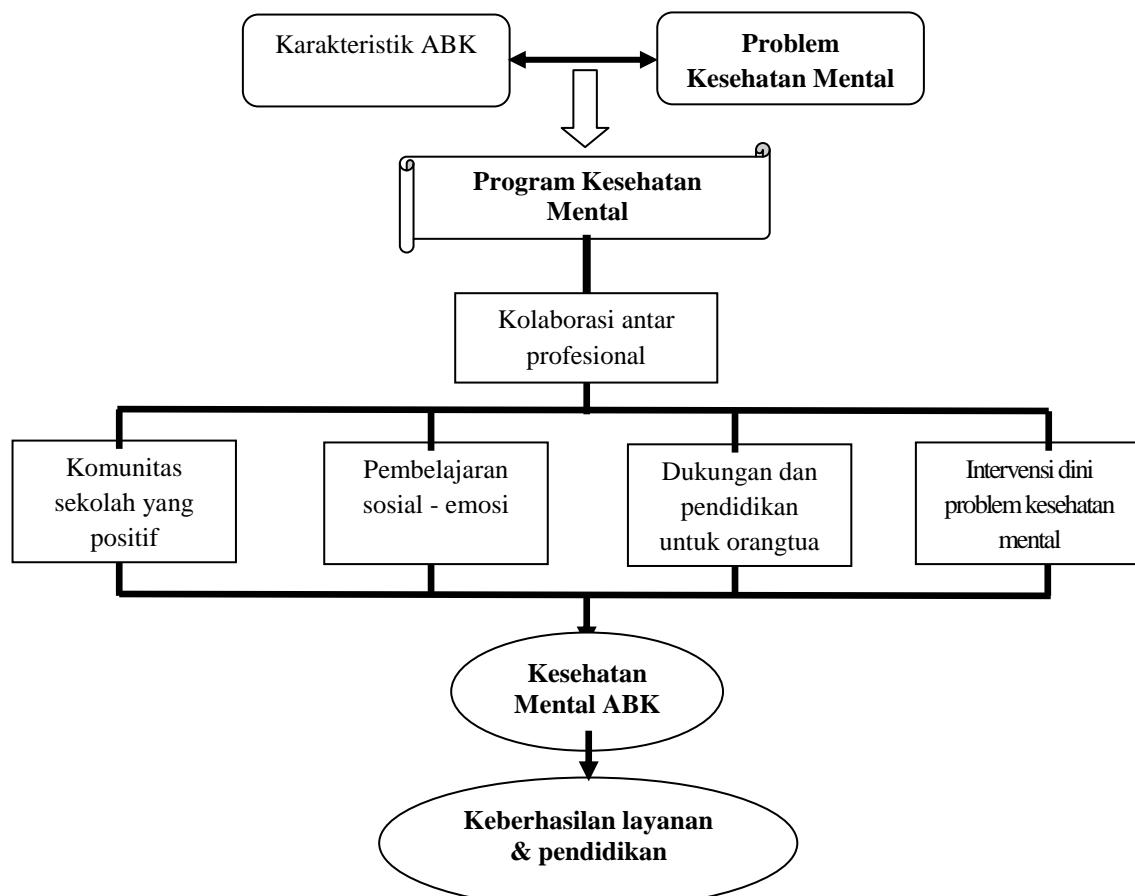
Berdasarkan data yang telah dijelaskan sebelumnya berbagai jenis gangguan mental dialami oleh siswa-siswi berkebutuhan khusus di lima sekolah yang menjadi lokasi penelitian. Selama ini, sekolah telah memberikan berbagai layanan untuk membantu siswa mengatasi masalah yang dialami, namun program yang dilaksanakan di sekolah belum dirancang dalam sebuah program yang terencana dan masih bersifat insidental jika terjadi kasus masalah kesehatan mental yang terjadi pada anak. Di lain pihak, sekolah-sekolah tersebut telah memiliki berbagai potensi dasar yang dapat mendukung program layanan kesehatan mental berbasis sekolah, terutama tersedianya berbagai tenaga ahli yang terlibat dalam layanan di sekolah.

Berdasarkan data-data tersebut, peneliti mengajukan suatu rancangan program layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi anak berkebutuhan khusus yang dikembangkan berdasar pada analisis kebutuhan serta daya dukung pengembangan program. Pengembangan program layanan ini terutama memperhatikan karakteristik masing-masing ABK yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya berbagai masalah atau gangguan mental pada anak. Program ini dikembangkan dengan mengedepankan prinsip layanan kolaboratif antar profesional yang selama ini telah terlibat dalam layanan sekolah dan mempunyai keahlian pada masing-masing bidang, yaitu bidang pendidikan khusus, kesehatan, psikologi, serta bidang lain yang terkait.

Program layanan yang dirancang pada penelitian ini merupakan bentuk adaptasi dari program intervensi kesehatan mental KidsMatter di Australia (Caruana dkk., 2011). Empat dimensi layanan yang akan dikembangkan dalam program ini meliputi:

- a) Pengembangan komunitas sekolah yang positif
- b) Pembelajaran ketrampilan sosial dan emosi untuk anak
- c) Dukungan dan pendidikan untuk orangtua
- d) Intervensi dini masalah kesehatan mental

Empat dimensi layanan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya berbagai gangguan atau masalah kesehatan mental serta meningkatkan kesehatan mental anak berkebutuhan khusus. Pada akhirnya dengan adanya peningkatan kesehatan mental anak, maka akan terjadi peningkatan keberhasilan layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus. Rancangan model layanan tersebut secara skematis tergambar dalam bagan berikut ini.



Gambar 3. Rancangan Model Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah bagi ABK

## F. Rancangan Buku Pedoman Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah

Dalam rangka mencapai keberhasilan pelaksanaan program layanan kesehatan mental di sekolah diperlukan adanya suatu buku pedoman bagi sekolah dalam merencanakan serta melaksanakan program tersebut. Buku pedoman tersebut dirancang berdasar pada empat dimensi layanan yang akan dikembangkan dalam program. Rancangan buku pedoman secara garis besar terdiri dari:

### Bagian I. Masalah Kesehatan Mental pada ABK

- 1) Jenis-jenis masalah kesehatan mental yang dapat terjadi pada ABK
- 2) Gejala gangguan kesehatan mental pada ABK

### Bagian II. Kolaborasi antar Profesional dalam Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah bagi ABK

- 3) Peran masing-masing ahli dalam pemberian layanan kesehatan mental
- 4) Kolaborasi serta sistem rujukan dalam pemberian layanan kesehatan mental

### Bagian III. Pengembangan Komunitas Sekolah yang Positif

- 5) Pengembangan iklim sekolah yang memperhatikan faktor internal siswa
- 6) Pengembangan iklim sekolah yang memperhatikan faktor eksternal siswa (keluarga, sekolah, dan lingkungan)

### Bagian IV. Pembelajaran Sosial dan Emosi untuk ABK

- 7) Program pembelajaran keterampilan sosial dan emosi untuk ABK

### Bagian V. Dukungan dan Pendidikan untuk Orang Tua

- 8) Kolaborasi antara guru dan orang tua dalam pencegahan serta penanganan masalah gangguan mental

### Bagian VI. Intervensi Dini Gangguan Kesehatan Mental pada ABK

- 9) Identifikasi dini gangguan kesehatan mental pada ABK
- 10) Intervensi dini gangguan kesehatan mental pada ABK

## **BAB VI.**

### **RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

#### **A. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian pada tahun kedua adalah:

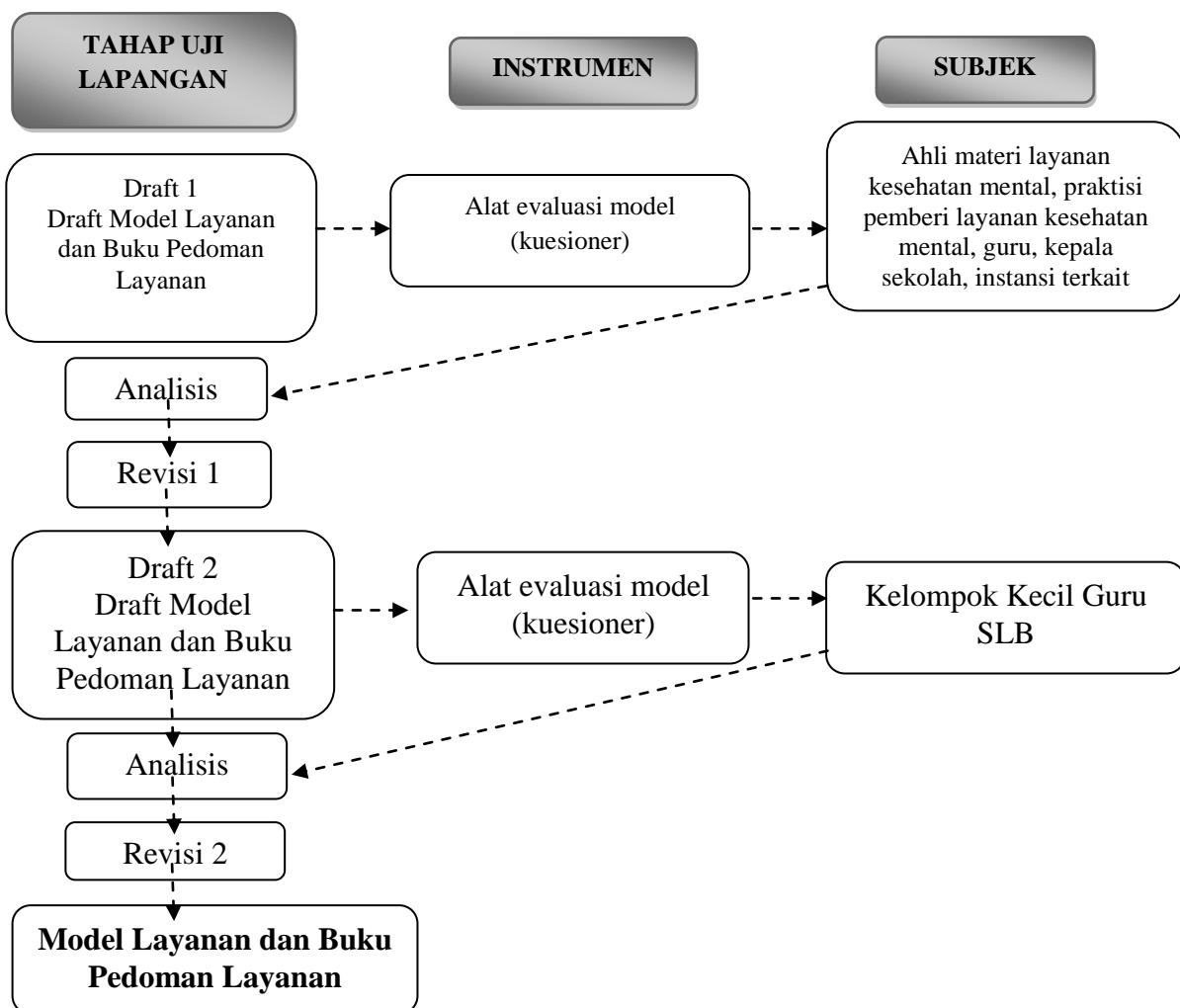
1. Validasi model layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK bersama pakar terkait dan narasumber dari sekolah.
2. Validasi buku pedoman layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK bersama pakar materi dan media.
3. Menghasilkan model layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK.
4. Menghasilkan buku pedoman layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK.

#### **B. Metode**

Berdasarkan hasil yang dicapai pada tahun pertama, selanjutnya pada tahun kedua akan dilakukan ujicoba validasi model serta evaluasi hasil uji coba model tersebut. Validasi model dilakukan dengan mengajak pakar materi layanan kesehatan mental, praktisi pemberi layanan kesehatan mental, guru, kepala sekolah, dan instansi terkait dengan mengikuti langkah sebagai berikut:

1. Melakukan uji lapangan permulaan rancangan model (dilakukan pada subjek yang terdiri dari ahli layanan kesehatan mental, praktisi pemberi layanan kesehatan mental, guru, kepala sekolah, dan instansi terkait).
2. Melakukan uji lapangan permulaan rancangan buku pedoman layanan (dilakukan pada subjek yang terdiri dari ahli layanan kesehatan mental, ahli media, dan guru).
3. Melakukan revisi dari hasil uji lapangan permulaan.
4. Melakukan uji lapangan utama model dan buku pedoman layanan (pada subjek guru SLB).
5. Melakukan revisi dari uji lapangan utama.

Alur penelitian pada tahap kedua tergambar dalam bagan berikut ini.



Gambar 4. Rancangan Validasi Model Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah

### C. Jadwal Kerja

**Tabel 4.**  
**Jadwal Kerja Rencana Penelitian Tahun Kedua**

No	Jenis Kegiatan	Bulan										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pemantapan langkah kerja											
2	Kajian literatur dan penyiapan instrumen											
3	Uji lapangan permulaan											
4	Analisis data											
5	Revisi model I											
6	Uji lapangan utama											
7	Revisi model II											
8	Seminar hasil penelitian											
9	Penyusunan laporan hasil penelitian											

## **BAB VII.** **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

1. Jenis gangguan mental yang dialami ABK di sekolah bervariasi, namun secara umum dapat dikelompokkan dalam bentuk sebagai berikut: gangguan perilaku dalam pembelajaran, perilaku bermasalah sosial dan komunikasi, perilaku bermasalah internal, perilaku bermasalah eksternal yang mengganggu orang lain, dan perilaku bermasalah seksual.
2. Sekolah telah menyelenggarakan layanan kesehatan mental untuk siswa berkebutuhan khusus dalam bentuk layanan yang terintegrasi dalam pembelajaran akademik maupun layanan non-akademik serta bersifat formal maupun non-formal.
3. Layanan kesehatan mental yang sudah diberikan di sekolah belum terselenggara secara terstruktur dan prosedural.
4. Pihak sekolah menganggap bahwa layanan kesehatan mental bagi anak berkebutuhan khusus sangat penting diselenggarakan di sekolah dan perlu adanya suatu perencanaan program yang bekerjasama dengan ahli terkait (dokter, psikolog, psikiater, orthopedagok, dan terapis).
5. Sekolah telah mempunyai sumber daya pendukung pengembangan layanan kesehatan mental yang terdiri dari sarana prasarana, sumber daya manusia, layanan yang sebelumnya telah terselenggara, serta kerjasama sekolah dengan pihak lain.
6. Rancangan model layanan kesehatan mental berbasis sekolah yang dihasilkan dalam penelitian ini terdiri dari empat dimensi layanan yang meliputi: a) pengembangan komunitas sekolah yang positif; b) pembelajaran ketrampilan sosial dan emosi untuk anak; c) dukungan dan pendidikan untuk orangtua; dan d) intervensi dini masalah kesehatan mental.

7. Rancangan buku pedoman pengembangan model layanan kesehatan mental berbasis sekolah secara garis besar terdiri dari lima bagian, yaitu: 1) masalah kesehatan mental pada ABK; 2) kolaborasi antar profesional dalam layanan kesehatan; 3) pengembangan komunitas sekolah yang positif; 4) pembelajaran sosial dan emosi; 5) dukungan dan pendidikan untuk orangtua; dan 5) intervensi dini masalah kesehatan mental.

## **B. Saran**

1. Kepedulian sekolah terhadap masalah kesehatan mental pada siswa berkebutuhan khusus perlu ditingkatkan terutama pada tingkat pencegahan agar tidak semakin banyak terjadi kasus-kasus gangguan kesehatan mental pada anak.
2. Pengetahuan guru tentang kesehatan mental perlu ditingkatkan, sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan serta penanganan secara cepat terhadap gangguan kesehatan mental yang terjadi pada siswa berkebutuhan khusus.
3. Kerjasama sekolah dengan pihak luar terutama dalam pemberian layanan kesehatan mental perlu ditingkatkan, terutama kerjasama dengan masyarakat dan instansi terdekat seperti kelurahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Balogh, R., Brownell, M., Oulette-Kuntz, H., & Colantonio, A. (2010). Hospitalisation rates for ambulatory care sensitive conditions for person with and without an intellectual disability-a population perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54 (9), 820-832.
- Borg, W. R. & Gall, M. D. (1983). *Educational Research, An Introduction*. Fourth Edition. New York: Longman.
- Caruana, J. A., Fleming, B., Saleh, H., Goltzoff, H., & Dossetor, D. (2011). A Special School Community: An Inclusive Setting for Addressing the Mental Health Needs of Students with An Intellectual Disability. Dalam D. Dessenator, D. White, & L. Whatson, *Mental Health of Children and Adolescents with Intellectual and Development Disabilities* (hal. 315-346). Melbourne: IP Communications.
- Chan, J., Hudson, C., & Vulic, C. Services for adults with intellectual disability and mental illness: Are we getting it right? *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3 (1), 1-6.
- Funk, M., Drew, N., Freeman, M., & Faydi, E. (2010). *Mental Health and Development: Targeting People with Mental Health Conditions as a Vulnerable Group*. Geneva: WHO Press.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. G. (2009). *Exceptional Learners, an Introduction to Special Education* 11th ed. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Haugaard, J. J. (2008). *Child Psychopathology*. New York: Mc Graw Hill.
- Hemmings, C. P. (2008). Community services for people with intellectual disabilities and mental health problems. *Curr Opin Psychiatry*, 21, 459-462.
- Hudson, C., & Chan, J. (2002). Individuals with intellectual disability and mental illness: A literature review. *Australian Journal of Social Issues*, 37 (1), 31-50.
- Moodie, R. & Jenkins, R. (2005). I'm from the government and you want me to invest in mental health promotion. Well why should I? *Promotion and Education, Supplement 22005: The evidence of mental health promotion effectiveness: strategies for action*, 37-41.
- Moss, S., Bouras, N., & Holt, G. (2000). Mental health services for people with intellectual disability: A conceptual framework. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44 (2), 97-107.
- Newth, S. (2004). Wellness Module 1: Mental Health Matters. BC Partners for Mental Health and Addictions Information , hal. 1-5.
- Oireachtas Library & Research Service. (2012, February). Well Being : Promoting Mental Health in School. Oireachtas Library & Research Service Spotlight , hal. 1-16.
- Paternite, C. E. (2005). School-Based Mental Health Programs and Services: Overview and Introduction to the Special Issue. *Journal of Abnormal Child Psychology* , 33 (6), 657-663.

- Peters, H. (2010). Mental Health: Special Needs and Education. Asean Journal of Psychiatry , 11 (1), 1-7.
- Pollet, H. (2007). Mental Health Promotion; A Literature Review. Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council (hal. 1-15). Canada: Provincial Wellness Advisory Council.
- Repie, M. (2005). A School Mental Health Issues Survey from the Perspective of Regular and Special Education Teachers, School Counselors, and School Psychologists. *Education and Treatment of Children* , 28 (3), 279-298.
- Rose, R., Howley, M., Fergusson, A., & Jament, J. (2009). Mental Health and Special Educational Needs: Exploring a Complex Relationship. *British Journal of Special Education* , 36 (1), 3-8.
- WHO. (2013). Mental Health. Diunduh pada tanggal 15 Maret 2013, dari WHO 2013: [http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)

## LAMPIRAN



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
*Alamat: Karangmalang, Yogyakarta. 55281.*  
*Telp. (0274) 550839 Fax. (0274) 518617. e-mail: lppm.uny@gmail.com*

---

**SURAT PERJANJIAN INTERNAL**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN HIBAH BERSAING**  
**NOMOR : 030/APHB-BOPTN/UN34.21/2013**

Pada hari ini selasa tanggal delapan belas bulan Juni tahun dua ribu tiga belas kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Prof. Dr. Anik Ghufron. : Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Negeri Yogyakarta yang berkedudukan di Yogyakarta dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama perguruan tinggi tersebut; selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.
2. PURWANDARI, M.Si : Ketua Tim Peneliti dari Penelitian Hibah Bersaing, yang beralamat di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Surat Perjanjian Internal ini berdasarkan :

1. Undang-undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2003, tentang Keuangan Negara;
3. Undang-undang Republik Indonesia No. 01 Tahun 2004, tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-undang Republik Indonesia No. 15 Tahun 2004, tentang Pemeriksaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
5. Peraturan Presiden No. 47 Tahun 2009, tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
6. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 975/A3/3/KU/2011, tentang Pengangkatan Pejabat Perbendaharaan/Pengelola Keuangan pada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat;
7. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 31 Tahun 2010, tentang Organisasi dan Tata Keuangan Kementerian Pendidikan Nasional;
8. Peraturan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor: 09/DIKTI/Kep/2011, tentang Petunjuk Teknis Kegiatan Penugasan di Lingkungan Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat;
9. Surat Perjanjian Penugasan dalam Rangka Pelaksanaan Program Penelitian Tahun Anggaran 2013. DIPA Universitas Negeri Yogyakarta No. : DIPA-023.04.2.189946/2013 tanggal 5 Desember 2012. Revisi ke-3 No.: DIPA-023.04.2.189946/2013 tanggal 6 Mei 2013.
10. Surat Keputusan Rektor UNY Nomor : 266a Tahun 2013, tanggal 1 Mei 2013 tentang penetapan pemenang dan judul penelitian desentralisasi Dana Bantuan Operasional Perguruan Tinggi.

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA secara bersama-sama bersepakat mengikatkan diri dalam suatu Perjanjian Pelaksanaan Penelitian Hibah Bersaing dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut:

### **Pasal 1**

PIHAK PERTAMA memberi tugas kepada PIHAK KEDUA, dan PIHAK KEDUA menerima tugas tersebut sebagai penanggung jawab dan mengkoordinasikan pelaksanaan Penelitian Hibah Bersaing dengan judul dan nama Ketua/Anggota Peneliti sebagai berikut :

Judul	:	Pengembangan Model Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah Bagi Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta
Ketua Peneliti	:	PURWANDARI, M.Si
Anggota	:	1. AINI MAHABBATI, MA 2. dr. ATIEN NUR CHAMIDAH, M.Dis.St 3.

### **Pasal 2**

- (1) PIHAK PERTAMA memberikan dana Penelitian yang tersebut pada Pasal 1 sebesar Rp 43.000.000,00 (Empat puluh tiga juta rupiah) yang dibebankan kepada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Universitas Negeri Yogyakarta No. : DIPA-023.04.2.189946/2013 tanggal 5 Desember 2012. Revisi ke-3 No.: DIPA-023.04.2.189946/2013 tanggal 6 Mei 2013.
- (2) PIHAK KEDUA berhak menerima dana tersebut pada ayat (1) dan berkewajiban menggunakan sepenuhnya untuk pelaksanaan penelitian sebagaimana pasal 1 sampai selesai sesuai ketentuan pembelanjaan keuangan negara.

### **Pasal 3**

Pembayaran dana Penelitian Hibah Bersaing ini akan dilaksanakan melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UNY dan dibayarkan secara bertahap dengan ketentuan sebagai berikut :

- (1) Tahap Pertama 70% sebesar Rp.30.100.000,00 (Tiga puluh juta seratus ribu rupiah) setelah Surat Perjanjian ini ditandatangani oleh kedua belah pihak.
- (2) Tahap Kedua 20% sebesar Rp. 8.600.000,00(Delapan juta enam ratus ribu rupiah) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan Laporan Akhir Hasil Pelaksanaan Penelitian kepada PIHAK PERTAMA dalam bentuk hardcopy sebanyak 6 (enam) eksemplar disertai softcopy (CD dalam format "pdf") paling lambat tanggal 20 Nopember 2013.
- (3) Tahap Ketiga 10% sebesar Rp 4.300.000,00 (Empat juta tiga ratus ribu rupiah) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan Hasil Kinerja Penelitian kepada PIHAK PERTAMA dalam bentuk hard copy sebanyak 3 (tiga) disertai Sofcopy ( CD dalam bentuk format "PDF" )
- (4) PIHAK KEDUA wajib membuat Laporan Kemajuan Pelaksanaan Penelitian dan Laporan Penggunaan Keuangan sejumlah termin I sebesar 70%, dan diserahkan kepada PIHAK PERTAMA dalam bentuk hardcopy masing-masing 2 (dua) eksemplar paling lambat tanggal 13 September 2013.
- (5) PIHAK KEDUA berkewajiban mempertanggungjawabkan pembelanjaan dana yang telah diterima dari PIHAK PERTAMA dan menyimpan bukti-bukti pengeluaran yang telah disesuaikan dengan ketentuan pembelanjaan keuangan Negara.
- (6) PIHAK KEDUA berkewajiban mengembalikan sisa dana yang tidak dibelanjakan kepada PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya disetorkan ke Kas Negara.

#### **Pasal 4**

**PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk:

- (1) Mempresentasikan hasil penelitiannya pada seminar yang akan dilaksanakan oleh Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta;
- (2) Mendaftarkan hasil penelitiannya untuk memperoleh HKI;
- (3) Memanfaatkan hasil penelitian untuk proses bahan mengajar;
- (4) Mempublikasikan hasil penelitiannya pada jurnal yang terakreditasi.
- (5) Membayar PPh pasal 21, PPh pasal 22, PPh pasal 23 dan PPn sesuai ketentuan yang berlaku
- (6) Mengikuti Seminar dari Awal sampai dengan selesai

#### **Pasal 5**

- (1) Jangka waktu pelaksanaan penelitian yang dimaksud Pasal 1 ini selama 6 (enam) bulan terhitung mulai 27 Mei 2013 sampai dengan 27 Nopember 2013, dan **PIHAK KEDUA** harus menyelesaikan Penelitian yang dimaksud dalam Pasal 1 selambat-lambatnya **20 Nopember 2013**.
- (2) **PIHAK KEDUA** harus menyerahkan kepada **PIHAK PERTAMA** berupa :
  - a. Laporan Akhir Hasil Penelitian dalam bentuk hardcopy sebanyak 6 (enam) eksemplar, dan dalam bentuk soft copy (CD dalam format "\*.pdf") sebanyak 1 (satu) keping.
  - b. Artikel Ilmiah untuk dimasukkan ke Jurnal di melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UNY, yang terpisah dari laporan sebanyak 2 (dua) eksemplar
- (3) Laporan hasil penelitian dalam bentuk hard copy harus memenuhi ketentuan sebagai berikut :
  - a. Bentuk/ukuran kertas kuarto
  - b. Warna cover ORANGE
  - c. Di bagian bawah kulit ditulis :
 

Dibiayai oleh DIPA Universitas Negeri Yogyakarta dengan Surat Perjanjian Penugasan dalam rangka Pelaksanaan Program Penelitian Hibah Bersaing Tahun Anggaran 2013 Nomor: 532a/BOPTN/UN34.21/2013 Tanggal 27 Mei 2013
- (4) Selanjutnya laporan tersebut akan disampaikan ke :
  - a. Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Jakarta sebanyak 1 (satu) eks.
  - b. PDII LIPI Jakarta sebanyak 1 (satu) eks.
  - c. BAPPENAS c.q. Biro APKO Jakarta sebanyak 1 (satu) eks.
  - d. Perpustakaan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UNY sebanyak 3 (tiga) eks.
- (5) Apabila batas waktu habisnya masa penelitian ini **PIHAK KEDUA** belum menyerahkan Laporan Akhir Hasil Penelitian kepada **PIHAK PERTAMA**, maka **PIHAK KEDUA** dikenakan denda sebesar 1% (satu permil) setiap hari keterlambatan sampai dengan setinggi-tingginya 5% (lima persen) dari nilai surat Perjanjian Pelaksanaan Hibah Penelitian, terhitung dari tanggal jatuh tempo yang telah ditetapkan sampai dengan berakhirnya pembayaran dana Hibah Penelitian oleh Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

#### **Pasal 6**

- (1) Apabila ketua peneliti sebagaimana dimaksud pasal 1 tidak dapat menyelesaikan pelaksanaan penelitian ini, maka **PIHAK KEDUA** wajib menunjuk pengganti ketua pelaksana sesuai dengan bidang ilmu yang diteliti dan merupakan salah satu anggota tim;

- (2) Bagi Peneliti yang tidak dapat menyelesaikan kewajibannya dalam Tahun Anggaran yang sedang berjalan dan waktu proses pencairan biayanya telah berakhir, maka seluruh dana yang belum sempat dicairkan dinyatakan hangus dan kembali ke Kas Negara.
- (3) Apabila PIHAK KEDUA tidak dapat melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 1 maka harus mengembalikan seluruh dana yang telah diterimanya kepada PIHAK PERTAMA, untuk selanjutnya disetor ke Kas Negara.
- (4) Apabila dikemudian hari terbukti bahwa judul-judul penelitian sebagaimana dimaklum pada Pasal 1 dijumpai adanya indikasi duplikasi dengan penelitian lain dan/atau diperoleh indikasi ketidakjujuran dan itikad kurang baik yang tidak sesuai dengan kaidah ilmiah, maka penelitian tersebut dinyatakan batal dan PIHAK KEDUA wajib mengembalikan seluruh dana penelitian yang telah diterimanya kepada PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya disetor ke Kas Negara.

#### **Pasal 7**

Hak Kekayaan Intelektual yang dihasilkan dari pelaksanaan penelitian tersebut diatur dan dikelola sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

#### **Pasal 8**

Hasil penelitian berupa peralatan dan / atau alat yang dibeli dari kegiatan penelitian ini adalah milik negara yang dapat dihibahkan kepada Universitas Negeri Yogyakarta atau Lembaga Pemerintah lain melalui Surat Keterangan Hibah.

#### **Pasal 9**

Surat Perjanjian Internal Pelaksanaan Penelitian ini dibuat rangkap 2 (dua), dan masing-masing dibubuhi meterai sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan biaya meterainya dibebankan kepada PIHAK KEDUA.

#### **Pasal 10**

Hal-hal yang belum diatur dalam perjanjian ini akan ditentukan kemudian oleh kedua belah pihak secara musyawarah.

PIHAK KEDUA  
Ketua Peneliti,

PURWANDARI, M.Si  
NIP 195802041986012001

PIHAK PERTAMA  
Ketua LPPM  
Universitas Negeri Yogyakarta



Prof. Dr. Anik Ghufron  
NIP. 19621111 198803 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Alamat: Karangmalang, Yogyakarta. 55281.  
Telp. (0274) 550839 Fax. (0274) 518617. e-mail: lppm.uny@gmail.com

**BERITA ACARA**  
**PELAKSANAAN SEMINAR PROPOSAL/INSTRUMEN PENELITIAN**

1. Nama Peneliti : ....P.U.G.Wandati.....  
2. Jurusan/Prodi : ....PLB / PLB.....  
3. Fakultas : ....FIP.....  
4. Skim Penelitian : ....APTB.....  
5. Judul Penelitian : ....Penelitian Model Pengaman amanah berbasis sekolah bagi Anak Peluhutuhan Islam di SLB D'Y.....  
6. Pelaksanaan : Tanggal 5-7-2013 Jam ...09.00.....  
7. Tempat : ....L.P.P.M. (R.V.).....  
8. Dipimpin oleh : Ketua ...Drs. Haryanto, MM  
Sekretaris ...Mutiaqin, M.Pd.I, MT  
9. Peserta yang hadir : a. Konsultan ..... orang  
b. Nara sumber ..... orang  
c. BPP ..... orang  
d. Peserta lain ..... orang  
Jumlah : ..... orang

**SARAN-SARAN**

- o) Produk yang tidak sehat atau protipe, tapi masih yg di gunakan.
- o) Langsung berbicara sekolah di bagian karakteristik anak pun di terangkan.

## 10. Hasil Seminar;

Setelah mempertimbangkan penyajian, penjelasan, argumentasi serta sistematika dan tata tulis, seminar berkesimpulan bahwa proposal penelitian tersebut di atas:

- a. Diterima, tanpa revisi/pembenahan usulan/instrumen/hasil
- b. Diterima, dengan revisi/pembenahan
- c. Dibenahi untuk diseminarkan ulang

Ketua Sidang

Drs. Haryanto, M.P.  
NIP: .....

Mengetahui  
Badan Pertimbangan  
Penelitian

Edu  
Dr. Edu Purwanto  
NIP: 19661051984031001

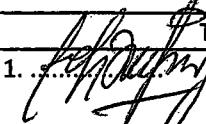
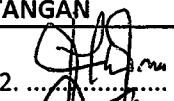
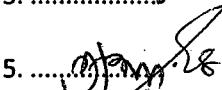
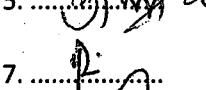
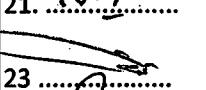
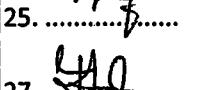
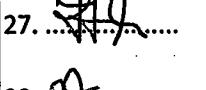
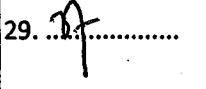
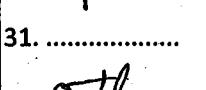
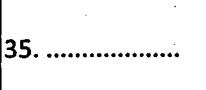
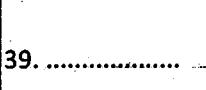
Sekretaris  
Sidang

M. Mulyadi  
NIP: 196604071990011001

## DAFTAR HADIR SEMINAR PELITIAN

46

Jenis Seminar : Desain Proposal/Instrumen Penelitian  
 Hari, Tanggal : Jum'at, 5 Juli 2013  
 Pukul : 07.30 - Selesai  
 Tempat : Ruang Sidang LPPM  
 Kelompok :

No.	NAMA	GELAR	TANDA TANGAN
1	RA Rahmi D Andayani	M.Pd	1. 
2	SITI MASLAKHAH	M.Hum	2. 
3	MARGANA	M.Hum.,MA	3. ....
4	ROSWITA LUMBAN TOBING	M.Hum.	4. ....
5	KASTAM SYAMSI	Dr.M.Ed.	5. 
6	TADKIROATUN MUSFIROH	Dr. M.Hum.	6. ....
7	SRI HARTI WIDYASTUTI	M.Hum	7. 
8	WIYATMI	Dr. M.Hum.	8. ....
9	HANNA SRI MUDJILAH	M.Pd	9. 
10	MARTONO	M.Pd	10. ....
11	AYU NIZA MACHFAUZIA	M.Pd.	11. 
12	I WAYAN SUARDANA	Drs. M.Sn.	12. ....
13	SUTRISNA WIBAWA	M.Pd	13. 
14	SUMARYADI	Drs. M.Pd.	14. ....
15	RR TERRY IRENEWATY	M.Si	15. 
16	I KETUT SUNARYA	Dr. M.Sn.	16. ....
17	Endang Mulyani	M.Si	17. 
18	SUYANTININGSIH	M.Ed.	18. 
19	DENIES PRIANTINAH	SE., M.Si.	19. 
20	MUHAMMAD NURSA BAN	S.Pd., M.Pd.	20. ....
21	ITA MUTIARA DEWI	M.Si.	21. 
22	SALIMAN	M.Pd.	22. ....
23	MUKMINAN	Dr	23. 
24	SUGI RAHAYU	M.Pd	24. 
25	DYAH KUMALASARI	Dr. M.Pd.	25. 
26	FATHUR RAHMAN	M. Si	26. 
27	PURWANDARI	M.Si	27. 
28	MUHAMMAD FAROZIN	Dr. M.Pd.	28. ....
29	WORO SRI HASTUTI	M.Pd.	29. 
30	RAHMANIA UTARI	M.Pd.	30. 
31	DWI ESTI ANDRIANI	M.Pd., MEdSt.	31. ....
32	Haryanto	Dr. M.Pd	32. 
33	ENTOH TOHANI	M.Pd	33. 
34	SITI IRENE ASTUTI D	DrD M.Si	34. ....
35	ANIK GUFRON	Prof. Dr.	35. ....
36	C. Asri Budiningsih	Prof. Dr.	36. ....
37	Edi Purwanta	Dr.	37. ....
38	Mutaqin	MT	38. ....
39			39. ....
40			40. ....

Yogyakarta, 5 Juli 2013

Ketua Sidang



BERITA ACARA  
PELAKSANAAN SEMINAR HASIL PENELITIAN DANA BOPTN

1. Nama Peneliti : Purwandari, dkk.  
2. Jurusan/Prodi : PLB FIP UNY  
3. Fakultas : FIP  
4. Skim Penelitian : Hibah Bersaing  
5. Judul Penelitian : Pengembangan Model layanan Kesehatan Mental Berbasis sekolah Bagi APBK di SLB DIY  
6. Pelaksanaan : Tanggal 14 Nopember 2012 Jam 07.30 - 14.00  
7. Tempat : Ruang Sidang LPPM - UNY  
8. Dipimpin oleh : Ketua Sekretaris Nuklasul Ardi Nugroho  
9. Peserta yang hadir :  
a. Konsultan ..... orang  
b. Nara sumber ..... orang  
c. BPP ..... orang  
d. Peserta lain ..... orang  
Jumlah ..... orang

SARAN-SARAN

- Penjelasan klasifikasi penilitian
- Model kolaboratif hendonya lebih konkret
- Tinjau perbedaan kesadaran APBK (apakah tina dasar = tina pengalaman = tina resa?).
- Saran dengan hasil yang dicapai belum nyambung. → perlu penyempitan

## 10. Hasil Seminar;

Setelah mempertimbangkan penyajian, penjelasan, argumentasi serta sistematika dan tata tulis, seminar berkesimpulan bahwa hasil penelitian tersebut di atas :

- Diterima, tanpa revisi/pembenahan hasil Penelitian
- Diterima, dengan revisi/pembenahan
- Dibenahi untuk diseminarkan ulang

Ketua Sidang

NIP: .....

Mengetahui  
Badan Pertimbangan  
Penelitian

Ibu  
EDI PURWONO  
NIP: .....

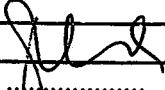
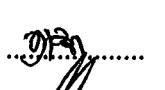
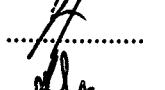
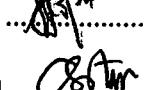
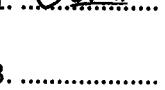
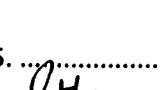
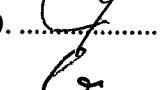
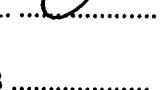
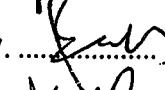
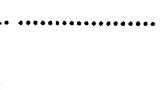
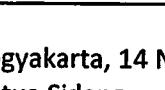
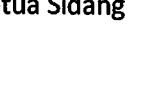
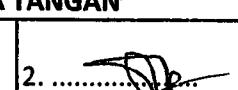
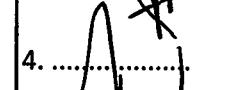
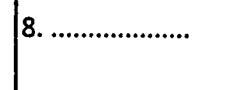
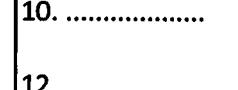
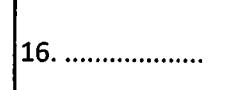
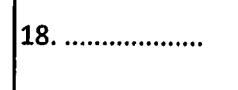
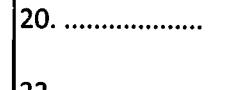
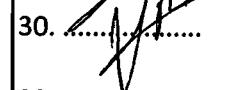
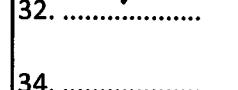
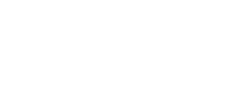
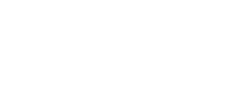
Sekretaris  
Sidang

IKHLASUL ARDI NUGROHO, N.Pd  
NIP: 19820623 2006091001

**DAFTAR HADIR SEMINAR HASIL PELITIAN**

49

Jenis Seminar : Hasil Penelitian  
 Hari, Tanggal : Kamis, 14 Nopember 2013  
 Pukul : 07.30 - Selesai  
 Tempat : Ruang Sidang LPPM  
 Kelompok :

No.	NAMA	GELAR	TANDA TANGAN
1	JAMILAH	Dra. M.Pd.	
2	ARISWAN	Dr.M.Si.,DEA.	
3	KARYATI	S.Si.,M.Si.	
4	NURFINA AZNAM	Prof. Dr.	
5	NOVITA INTAN AROVAH		
6	R YOSI APRIAN SARI	M.Si.	
7	Dwi Rahdiyanta	M.Pd	
8	TIEN AMINATUN	Dr. M.Si.	
9	SITI SULASTRI	Dra. MS.	
10	RADEN ROSNAWATI	M.Si	
11	CATURIYATI	S.Si.,M.Si.	
12	YUNI WIBOWO	M.Pd.	
13	Muh. Farozin	Dr.	
14	DWI SISWOYO	Dr.M.Hum.	
15	EDI PURWANTA	Dr.M.Pd.	
16	Fathur Rahman	M.Si	
✓17	Purwandari	M.Pd	
18	SUGIHARTONO		
19	MIFTAHUDIN		
20	ACHMAD DARDIRI	Prof. Dr.	
21	PRATIWI PUJIASTUTI	Dr.	
22	ANIK GUFRON	Prof.	
23	APRILIA TINA LIDYASARI	M.Pd.	
24	SERAFIN WISNI SEPTIARTI		
25	AJAT SUDRAJAT	Dr	
26	SALIMAN	M.Pd.	
27	Muh. Nursaban	S.Pd	
28	Dyah Kumalasari	Dr, M.Pd	
29	Sugi Rahayu	M.Si	
30	Anang Priyanta	M.Hum	
31	Mukminan	Dr	
32	Sunarso	Dr	
33	Suparno	Dr	
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Yogyakarta, 14 Nopember 2013  
 Ketua Sidang

## KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN KESEHATAN MENTAL

Data yang dibutuhkan

1. Jenis gangguan mental yang dialami ABK
2. Persepsi guru terhadap layanan kesehatan mental berbasis sekolah
3. Sumber daya pendukung layanan kesehatan mental dari dalam maupun luar sekolah

Jenis Instrumen

1. Pedoman observasi
2. Pedoman wawancara
3. Pedoman FGD

### PEDOMAN OBSERVASI

NO	ITEM OBSERVASI	DATA YANG DIPERLUKAN	KETERANGAN
1	Identitas Sekolah	Nama sekolah	
		Alamat sekolah	
2	Data guru dan karyawan	Jumlah	
		Pendidikan	Pendidikan terakhir dan program studi
		Keahlian	Guru PLB, guru kesenian, guru olahraga, terapis, dll
3	Data siswa	Jumlah	Jumlah keseluruhan, jumlah siswa tiap kelas
		Jenis kelainan	
4	Sarana dan prasarana sekolah	Sarana pendidikan	Ruang kelas, ruang ketrampilan, ruang kesenian, lapangan olahraga, dll
		Sarana non-pendidikan	UKS, ruang terapi, ruang konsultasi, dll
5	Data layanan pendukung (non-kurikuler)	Jenis-jenis layanan pendukung yang tersedia di sekolah	layanan terapi, layanan kesehatan, layanan psikologi, dll.
6	Data kerjasama sekolah dengan pihak luar yang terkait dg data penelitian	Jenis-jenis kerjasama yang dilakukan sekolah dengan pihak luar	kerjasama dg klinik psikologi, RS, puskesmas, dll.

**Keterangan : bisa didukung dengan data dari sekolah (dokumentasi)**

### PEDOMAN WAWANCARA GURU

NO	ITEM PERTANYAAN	DATA YANG DIPERLUKAN	KETERANGAN
1	Identitas responden	<p>Nama</p> <p>Jabatan/posisi di sekolah</p> <p>Jabatan lainnya di sekolah</p> <p>Lama bertugas di sekolah ybs</p>	<p>Contoh: guru kelas, guru olahraga, guru ketrampilan, dll.</p> <p>Contoh: pengurus UKS, penanggung jawab klinik, terapis, dll.</p>
2	Masalah kesehatan mental pada siswa di sekolah	<p>ABK yang terdiagnosis mempunyai gangguan mental</p>	<p>Contoh: cemas, depresi, perilaku berubah secara drastis, perilaku bermasalah yang tidak biasa dan sulit ditangani, serta kondisi lain yang tidak biasa terjadi dan mengkhawatirkan (<b>bukan ciri gangguan terkait kebutuhan khusus siswa</b>)</p>
3	Perhatian guru terhadap masalah gangguan mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanggapan/sikap guru ketika menjumpai siswa yang mengalami gangguan mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanggapan Lebih ke arah sikap guru, misal: acuh, panik, menyalahkan dll</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tindakan guru ketika menjumpai masalah gangguan mental siswa,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tindakan misalnya : segera merujuk, menangani sebisanya, ada rencana antisipasi dsb</li> </ul>
4	Intervensi yang dilakukan untuk menangani masalah tersebut.	<p>Kerjasama guru dengan pihak lain yang terlibat dalam layanan sekolah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pihak mana ?</li> <li>- Bagaimana bentuk kerjasama ?</li> <li>- Rutin / insidental ?</li> </ul>
		<p>Kerjasama guru dengan orang tua dalam menangani masalah gangguan mental pada anak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana bentuk kerjasama ?</li> <li>- Rutin / insidental ?</li> <li>- Respon orangtua ?</li> </ul>
		<p>Apakah layanan sekolah mempertimbangkan faktor yang dimiliki anak untuk mengembangkan</p>	<p>Faktor yang dimiliki anak: 1) kemampuan individual anak, berupa kapasitas personal dan keterampilan sosial; 2) keadaan keluarga, meliputi kualitas pengasuhan orangtua, susunan anak (<i>sibling</i>), norma dan</p>

	<p>kesehatan mental</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. layanan dalam bentuk apa</li> <li>2. apakah di bawah koordinasi sekolah</li> <li>3. siapa yang terlibat</li> <li>4. siswa yang mana yang menjadi sasaran</li> <li>5. bagaimana pelaksanaannya</li> </ol>	<p>moral agama; 3) lingkungan sekolah meliputi iklim positif sekolah, rasa saling memiliki antara sekolah-siswa, situasi sosial di sekolah, dan kesempatan yang diberikan pada siswa untuk berprestasi sesuai potensi; 4) kejadian penting dalam hidup anak, seperti keadaan ekonomi dan kesehatan yang baik; 5) komunitas dan budaya yang membuka peluang partisipasi dan relasi anak.</p>
	Pembelajaran sosial dan emosi untuk anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dalam bentuk apa ?</li> <li>- apakah diorganisir oleh sekolah</li> <li>- pelajaran di kelas atau pembinaan di luar kelas?</li> <li>- bagaimana pelaksanaannya selama ini?</li> <li>- Siapa yang terlibat ?</li> </ul>
	Intervensi dini problem kesehatan mental bagi anak yang memperlihatkan gejala dini problem kesehatan mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- programnya apa?</li> <li>- Apakah ada perencanaannya?</li> <li>- Rutin atau insidental ?</li> <li>- Siapa yang terlibat ?</li> <li>- Siapa sasarannya (semua siswa atau siswa yang mana)</li> </ul>

## KISI-KISI INSTRUMEN FGD PENELITIAN

### PENGEMBANGAN MODEL LAYANAN KESEHATAN MENTAL BERBASIS SEKOLAH UNTUK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI DIY

#### **Tujuan Penelitian Tahap 1 :**

1. Mengidentifikasi jenis gangguan mental yang dialami ABK.
2. Mengidentifikasi jenis layanan kesehatan mental yang dibutuhkan ABK di sekolah.
3. Memperoleh data tentang persepsi guru SLB terhadap layanan kesehatan mental bagi ABK di sekolah.
4. Memperoleh data tentang sumber daya pendukung layanan kesehatan mental di sekolah yang terdiri dari guru, dokter, psikiater, psikolog, dan terapis.
5. Memperoleh data tentang sumber daya pendukung layanan kesehatan mental di luar sekolah yang meliputi Puskesmas, Klinik Layanan Psikologis, Rumah Sakit, dan Mitra Bestari di kelurahan.
6. Merancang model layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK.
7. Merancang buku pedoman layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi ABK

<b>Data yang dibutuhkan</b>	<b>Kisi-kisi FGD</b>	<b>Keterangan</b>
1. Jenis-jenis gangguan mental	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adakah siswa yang mengalami gangguan kesehatan mental ?</li> <li>2. Apa saja kasus gangguan kesehatan mental yang terjadi pada siswa ?</li> <li>3. Penyebabnya yang diketahui ?</li> <li>4. Karakteristik siswa yang biasanya mengalami gangguan kesehatan mental ? → internal, eksternal</li> <li>5. Banyak –sedikit siswa yang mengalami gangguan kesehatan mental</li> <li>6. Apakah ada kasus seorang siswa yang mengalami banyak masalah/gangguan kesehatan mental ?</li> </ol>	Fasilitator menjelaskan terlebih dahulu batasan gangguan mental → jenis gangguan mental di luar karakteristik kebutuhan khusus anak Fasilitator memberi contoh gangguan kesehatan mental
2. Respon sekolah atas kasus gangguan kesehatan mental pada siswa	<p>Guru :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana respon (sikap) guru apabila menjumpai siswanya mengalami gangguan kesehatan mental. (kaget, bingung, segera bertindak)</li> <li>2. Apa yang dilakukan guru apabila menjumpai siswanya mengalami gangguan kesehatan mental ? (misal: rujuk ahli lain, uks. telpon ortu, dsb)</li> <li>3. Apakah guru sudah diberi bekal pengetahuan/keterampilan mengatasi gangguan kesehatan mental siswa ? → dari mana ??</li> <li>4. Kerjasama yang dilakukan guru untuk upaya preventif dan kuratif akan gangguan kesehatan mental siswa ??</li> <li>5.</li> </ol>	Pertanyaan-pertanyaan untuk guru dan kepala sekolah

		<p><b>Sekolah</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah sudah sekolah memiliki layanan yang merespon (untuk mengatasi) gangguan kesehatan mental siswa ? insidental (hanya ketika menjumpai kasus) atau terencana/terprogram ?</li> <li>2. → berupa <b>program/kegiatan</b> apa ?,</li> <li>3. Pihak-pihak yang dilibatkan selama ini ?</li> <li>4. Sasaran ? (apakah siswa yang biasa mengalami masalah kesehatan mental atau semua siswa, atau siswa dengan risiko, dll)</li> <li>5. Bagaimana pelaksanaannya ?, hal-hal apa yang dipertimbangkan terkait keadaan siswa</li> <li>6. Fasilitas penunjang ?</li> <li>7. Bagaimana monitoring/evaluasinya ?</li> <li>8. Bagaimana hasil selama ini ??</li> </ol>	
3.	Persepsi mengenai layanan kesehatan mental di sekolah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut pengalaman peserta, apa saja kasus gangguan kesehatan mental yang sering terjadi pada anak berkebutuhan khusus, mengapa (penyebab)?</li> <li>2. Bagaimana persepsi peserta akan keberadaan layanan kesehatan mental di sekolah ?, mengapa?</li> <li>3. Bentuk layanan kesehatan mental yang dibutuhkan sekolah ? (masuk dalam pembelajaran/di luar pembelajaran, cenderung ke upaya promotif(preventif/intervensi dini problem)/kuratif, aspek diri anak (emosi, sosial, kesehatan fisik, dll))</li> <li>4. Siswa sebagai sasaran (apakah semua atau siswa yang memiliki problem kesehatan mental)</li> <li>5. Sumber daya apa saja yang dibutuhkan sekolah untuk mengatasi gangguan kesehatan mental pada anak berkebutuhan khusus.</li> <li>6. Kerjasama yang dibutuhkan? Personal/lembaga</li> <li>7. Pentingnya kerjasama ahli terkait (dokter, psikolog, ortopedagog, dll) dalam layanan kesehatan mental</li> <li>8. Faktor apa saja pada anak yang menjadi pertimbangan dalam layanan kesehatan mental ?? (internal, eksternal)</li> <li>9. Faktor yang mendukung kesehatan mental abk (internal, eksternal)</li> </ol>	<b>Pertanyaan untuk semua peserta</b>
4.	Komentar terhadap rancangan model layanan kesehatan mental berbasis sekolah		

**DAFTAR HADIR FOCUS GROUP DISCUSSION**

**“Pengembangan Model Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah Bagi Anak Berkebutuhan Khusus di SLB DIY”**

**Hari/ Tanggal** : Senin, 21 Oktober 2013  
**Waktu** : 12.30 – 15.30  
**Tempat** : Laboratorium PLB FIP UNY

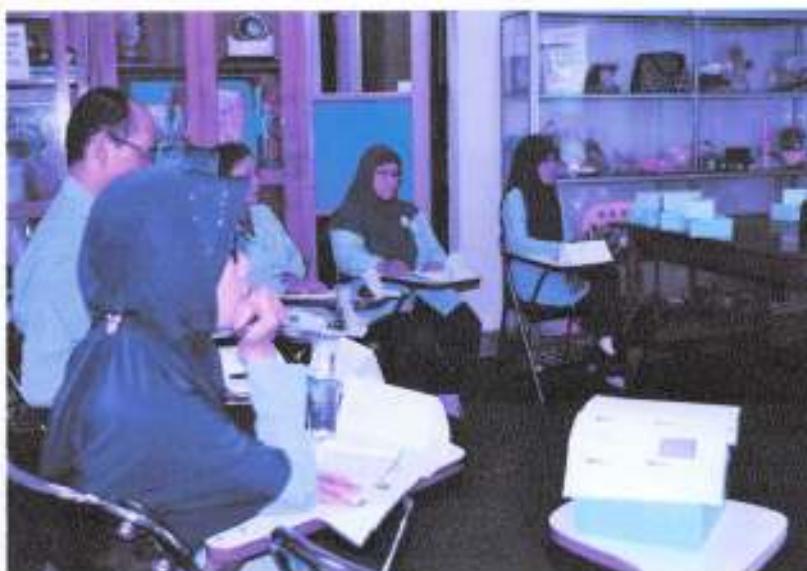
NO	NAMA	ASAL SEKOLAH	TANDA TANGAN
1	Muldiyati, S.Pd.	SLB N 2 BANTUL	
2	Nurul Wasiyah, S.Pd.	SLB N 2 Banful	
3	Dra. Kristanti	SCA NI Bantul	
4	Asih Pratesih S.Pd.	SLB N 1 Bantul	
5	Sriwandaru	SLB. N Yogyakarta	
6	Andriyatni	SLB N 2 Yogyakarta	
7	NUR KHUSNIAH, S.Pd	SLB RI Pembina YK	
8	Khamim Nur Mutrah, S.Pd	SLB N Pembina YK	
9			
10			

Mengetahui,  
 Ketua Tim Peneliti

Dra. Purwandari, M. Si.  
 NIP. 19580204 198601 2 001

**FOTO FGD PENELITIAN**

**PENGEMBANGAN MODEL LAYANAN KESEHATAN MENTAL BERBASIS SEKOLAH UNTUK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI DIY**





## PENGANTAR FGD

"Pengembangan Model Layanan Kesehatan Mental Berbasis Sekolah Bagi Anak Berkebutuhan Khusus di SLB DIY"

Purwandari, M. Si.  
Aini Mahabbati, M. A.  
dr. Atien Nur Chamidah, M. Dis. St

## Pengertian Kesehatan Mental

- WHO: Status atau kondisi *well-being* (sejahtera) yang dirasakan oleh individu sesuai dengan kemampuannya dalam mengatasi persoalan hidup sehari-hari, beraktivitas secara produktif, dan mampu memberi kontribusi pada lingkungan.
- Polet (2007): kesehatan mental merupakan sumber yang membantu seseorang mengatasi tekanan dan tantangan hidup sehari-hari.

## Kesehatan Mental pada ABK

Berdasarkan Peters (2010) di Malaysia menunjukkan bahwa ABK memiliki banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan defisit kesehatan mental:

- mengalami kesulitan dalam memata-mata mina depan
- mengalami kesulitan belajar sejak persiapan sekolah dasar yang tidak mencukupi-hal ini berdampak secara positifnya terhadapnya dalam aspek sosial dan emosional mengingat anak dan keluarganya tidak diberikan informasi dan dukungan yang cukup
- memiliki sosial deremang yang akhirnya membuatnya cenderung untuk menjadi pemukul, pemukul, dan ditengarai sebagai orang yang tidak berperilaku dan sering di sekolah dan lingkungan menimbulkan permasalahan

*The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*

ABK memerlukan  
keterikatan sosial  
yang berkualitas  
menyadari bahwa hal ini  
perlu dilakukan secara  
langsung

Anak-anak  
membutuhkan  
pertolongan  
dan bantuan  
yang mereka  
butuhkan

## Tantangan program kesehatan mental bagi ABK

- kesulitan dalam mengidentifikasi problem kesehatan mental pada ABK
- kesulitan dalam membedakan ciri problem kesehatan mental dengan karakteristik kebutuhan khusus yang seringkali tampak overlapping

problem kesehatan mental pada ABK harus dibedakan dengan karakteristik  
hambatan yang terkait dengan diagnosis ABK

### Ciri-ciri problem kesehatan mental pada ABK

- Cemas
- Depresi
- Perilaku berubah secara drastis
- Perilaku bermasalah yang tidak biasa dan sulit ditangani
- Kondisi lain yang tidak biasa terjadi dan mengkhawatirkan

### Pendekatan program kesehatan mental untuk ABK

- promosi kesehatan mental
- prevensi dan intervensi terhadap problem kesehatan mental

### Sasaran program kesehatan mental bagi ABK

- Problem dalam pembelajaran, kesehatan, dan area kebutuhan khusus anak
- Masalah yang terkait personal dan hubungan sosial di sekolah
- Problem-problem di luar sekolah yang terkait dengan pembelajaran dan pendidikan ABK pada umumnya.

### Layanan Kesehatan Mental untuk ABK Berbasis Sekolah

- Mempertimbangkan isu ABK dalam konteks pendidikan berupa kebutuhan khusus dan layanan intervensi dan pendidikan yang sesuai
- Sekolah merupakan lembaga formal yang berperan penting dalam perkembangan anak
- Perkembangan, perilaku, dan sikap anak dipengaruhi oleh pengalaman mereka di sekolah dan oleh karakteristik sekolah dalam mempromosikan kesehatan mental

### Tim Kesehatan Mental Sekolah

- guru
- ahli pendidikan khusus
- pekerja sosial-pendidikan
- ahli pendidikan khusus
- psikolog pendidikan-klinis
- dokter

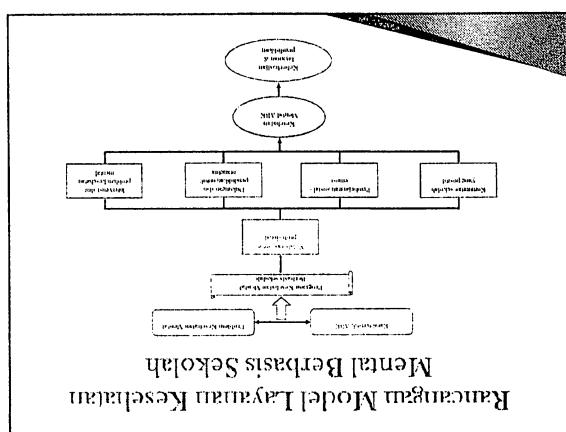
### 4 Dimensi Intervensi Kesehatan Mental

Karakteristik kelompok yang positif untuk kesiapsiagaan sekolah dalam mengembangkan faktor yang dibutuhkan untuk mewujudkan kesehatan mental

Perwujudan sasaran dan tujuan sekolah

Kesiapan dan pemahaman sekolah tentang kesehatan mental dan kesiapan untuk mewujudkan kesehatan mental

Proses kesiapsiagaan sekolah



Tujuan Penelitian Tahap I