

# **Seri Sumbangan Pemikiran Psikologi untuk Bangsa Ke-5 Kesehatan Jiwa dan Resolusi Pascapandemi di Indonesia**

## **Term of Reference**

### **Dasar Pemikiran**

Sebelum COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020 (Sebayang, 2020) karena sudah menyebar ke 114 negara dan ditetapkan sebagai status darurat nasional di Indonesia oleh Presiden Joko Widodo pada tanggal 31 Maret 2020 (Bayu, 2020), sebenarnya dunia sedang berjuang menghadapi beban global gangguan jiwa. Di negara-negara sedang berkembang, penyakit tidak menular seperti gangguan jiwa dan penyakit jantung, akan mengambil alih kedudukan penyakit infeksi dan kekurangan gizi sebagai penyakit yang menyebabkan kematian (Saleh, 2018). Pada tahun 2020, kematian akibat penyakit tidak menular diprediksi meningkat menjadi satu di antara 10 kematian, dibandingkan 30 tahun sebelumnya. Diestimasikan kematian karena penyakit tidak menular akan meningkat 77 %, yaitu dari 28,1 juta per tahun di tahun 1990 menjadi 49,7 juta di tahun 2020 (Murray & Lopez, 1996).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017a) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Sementara itu jumlah penderita depresi sebanyak 322 juta orang di seluruh dunia (4,4% dari populasi) dan hampir separuhnya berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Depresi merupakan kontributor utama kematian akibat bunuh diri, yang mendekati 800.000 kejadian bunuh diri setiap tahunnya.

Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita depresi di tahun 2018 sebesar 6,1%. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi bunuh diri pada penduduk berusia 15 tahun ke atas (N=722.329) sebesar 0,8% pada perempuan dan 0,6% pada laki-laki. Sementara itu prevalensi gangguan jiwa berat, skizofrenia meningkat dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Melalui pemantauan Aplikasi Keluarga Sehat pada tahun 2015, sebanyak 15,8% keluarga mempunyai penderita gangguan jiwa berat (Juniman, 2028). Jumlah tersebut belum diperhitungkan dari keseluruhan penduduk Indonesia karena pada tahun 2018 baru tercatat 13 juta keluarga.

Hasil penelitian Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019) menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan menyebabkan kerugian ekonomi global sebesar 1 trilyun USD setiap tahunnya akibat hilangnya produktivitas sumberdaya manusia. Dalam diskusi yang diselenggarakan oleh *Harvard Club Indonesia* bekerja sama dengan DPR RI, di Gedung Nusantara DPR RI, Senayan, tanggal 10 September 2019, sebagai upaya menanggapi program Presiden Joko Widodo periode kedua tentang SDM Unggul, para narasumber sepakat bahwa kesehatan fisik maupun jiwa merupakan prasyarat utama untuk menghasilkan manusia-manusia unggul Indonesia (“Sektor Kesehatan”, 2019). Di forum tersebut Dr. Nova Riyanti Yusuf, SpKJ, anggota Komisi IX DPR RI, menyoroti masalah kesehatan kejiwaan yang harus menjadi salah satu fokus dalam pemerintahan

Presiden Joko Widodo periode kedua. Jika akan mengejar generasi emas di tahun 2045, maka SDM Indonesia harus sehat secara fisik, intelektualitasnya, dan juga kejiwaannya. Sementara itu mantan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dr. Nafsiah Mboi Sp.A, M.P.H., menyatakan masalah pembenahan sektor kesehatan di Indonesia memerlukan banyak kerjasama dari berbagai pihak karena kompleksnya masalah kesehatan di Indonesia (“Sektor Kesehatan”, 2019). Masalah kesehatan di Indonesia menyangkut isu ketimpangan, mutu pelayanan, dan masalah pembiayaan.

Undang-undang Republik Indonesia No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi yang menunjukkan seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi di komunitasnya. Oleh karena itu upaya kesehatan jiwa di Indonesia mencakup setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.

Organisasi Kesehatan Dunia juga membuat rencana tindakan kesehatan jiwa 2013 -2020 (WHO, 2013) untuk meningkatkan kesehatan seluruh umat manusia. Rencana tindakan ini tidak hanya berpusat pada pengurangan jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tetapi juga meningkatkan kesehatan jiwa, yaitu kemampuan seseorang untuk menyadari potensinya, mengatasi tekanan hidup sehari-hari, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas. Pentingnya perhatian pada upaya peningkatan kesehatan jiwa ini karena menurut WHO tidak adanya gangguan jiwa, tidak secara otomatis menunjukkan bahwa seseorang itu sehat jiwa, demikian juga sebaliknya, ODGJ dapat mencapai kondisi sejahtera secara psikologis - hidup dengan memuaskan, bermakna, dan konstruktif di tengah-tengah keterbatasan hidup dengan gejala-gejala yang menyakitkan, menekan, dan melemahkan (*World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014*). Secara umum, ada 4 tujuan utama dari rencana tindakan kesehatan jiwa ini, yaitu: meningkatkan keefektifan kepemimpinan dan tata kelola kesehatan jiwa; ketersediaan pelayanan terintegrasi kesehatan jiwa dan sosial berbasis komunitas; penerapan strategi promosi dan prevensi; dan memperkuat sistem informasi, data empiris, dan penelitian.

Persoalan kesehatan jiwa pada level individual dan keluarga yang paling sering dijumpai adalah bunuh diri dan kekerasan domestik. Benny Prawira Siau, koordinator *Into The Light Indonesia*, komunitas orang muda untuk advokasi bunuh diri dan kesehatan jiwa (Wisnubrata, 2019), menyatakan bahwa pada periode 1990 – 2016, jumlah kematian akibat bunuh diri sebesar 8.580 jiwa. Jumlah kematian akibat bunuh diri di Indonesia, diprediksi merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Di Indonesia, seperti yang dituturkan Siau (Wisnubrata, 2019), setidaknya ada 3 pemicu bunuh diri, yaitu kesepian, perundungan, dan kekerasan seksual. Fakta ini sesuai dengan temuan Badan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2014), yang menunjukkan bahwa banyak kanak-kanak dan orang muda melakukan tindakan bunuh diri sebagai akibat kekerasan fisik, kekerasan seksual, dan perundungan *off-line* maupun *on-line*. Sementara itu efek media atau yang dikenal dengan *Werther effect* juga diduga memperparah peningkatan angka bunuh diri (Kresna, 2019)

Tingginya prevalensi bunuh diri ini mendorong *World Federation for Mental Health* (MFH) pada tahun 2019, menfokuskan tema hari kesehatan mental sedunia yang jatuh setiap tanggal 10 Oktober pada upaya-upaya peningkatan kesehatan jiwa dan pencegahan bunuh diri

(“*Mental Health*”, 2019). Menurut presiden MFH, Dr. Alberto Trimboli, bunuh diri merupakan masalah kesehatan jiwa dunia yang sudah selayaknya mendapatkan perhatian dari semua pihak yang bergerak dalam bidang kesehatan jiwa, yang meliputi organisasi ilmiah dan professional, organisasi untuk kesehatan jiwa pengguna layanan dan keluarganya, serta perguruan tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia sudah mewacanakan upaya pencegahan bunuh diri sejak tahun 2014 (WHO, 2014). Laporan WHO tahun 2014 menunjukkan bahwa hampir 800.000 orang meninggal karena bunuh diri. Dikatakan lebih lanjut bahwa ada 1 orang meninggal akibat bunuh diri setiap 40 detik. Angka percobaan bunuh diri diperkirakan 20-25 kali lipat jumlah kematian akibat bunuh diri. Tujuh puluh delapan persen bunuh diri terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Meskipun bunuh diri terjadi pada segala rentang usia, tetapi data tahun 2015 menunjukkan bahwa bunuh diri merupakan penyebab kedua kematian pada usia 15 – 29 tahun (WHO, 2017).

Persoalan kesehatan jiwa yang berkaitan dengan kekerasan domestik juga meningkat setiap tahunnya. Komisi Nasional Anti Kekerasan (Komnas) terhadap Perempuan (Mufliah, 2020) mencatat bahwa dalam kurun waktu 12 tahun, sampai akhir tahun 2019 kekerasan seksual terhadap perempuan meningkat sebanyak 792 persen atau hampir 8 kali lipat. Hasil pemantauan Komnas terhadap perempuan selama 15 tahun (1998 – 2015) setidaknya menemukan ada 15 jenis kekerasan seksual. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) juga menyebutkan bahwa prevalensi kasus kekerasan terhadap anak tiap tahunnya meningkat. Dari tahun 2010-2017 tercatat 26.954 kasus, dan itu hanyalah kasus yang dilaporkan. Pada kasus kekerasan terhadap anak yang berujung kematian, pelaku terbanyak adalah ibu kandung (44%), disusul oleh ayah dan ibu tiri (22%), ayah kandung (18%), pengasuh (8%), tante dan kerabat lain (8%).

Kekerasan yang berujung kematian tidak hanya melanda anak dalam keluarga, menurut SINDOnews (“Pembunuhan Dalam Keluarga”, 2019) selama dua bulan terakhir di awal tahun 2019, pemberitaan di surat kabar dipenuhi dengan berita tentang anak yang membunuh orangtuanya. Di artikel yang sama disebutkan bahwa kasus pembunuhan dalam keluarga (*intimate murder* atau *family homicide*) biasanya terjadi pada keluarga miskin atau kurang mampu dan berpendidikan rendah. Pencetus lainnya adalah emosi yang tidak terkendali, keterdesakan ekonomi, dan pengaruh obat terlarang atau alkohol. Para sosiolog mengatakan bahwa meningkatnya kekerasan dalam rumah tangga ini sebagai akibat retaknya relasi dalam keluarga sebagai akibat kebutuhan ekonomi, kebutuhan seksual, pemenuhan kegemaran sesaat, dan gaya hidup. Keluarga juga bukan lagi menjadi acuan utama bagi banyak orang. Anak muda yang mengalami kelelahan emosional (karena kalah secara sosial), apalagi yang kalah secara struktural sehingga harus hidup miskin, tidak menjadikan keluarga dan orangtua sebagai tempat berlabuh.

Selain kekerasan domestik, perundungan ibarat duri dalam iklim pendidikan di Indonesia. Laporan *Organization of Economic Co-operation and Development (OECD) Programme for International Student Assessment (PISA) 2018* yang dirilis tanggal 3 Desember 2019 (Tim CNN Indonesia, 2019). menunjukkan bahwa 41 % siswa di Indonesia pernah mengalami perundungan dan angka ini berada di atas angka rata-rata negara yang tergabung dalam OECD (23 % di atas rata-rata). Laporan ini juga mencatat, sebanyak 21% siswa Indonesia pernah bolos sekolah dan 52 % datang terlambat ke sekolah. Jika tidak ditangani dengan baik, perundungan akan berpengaruh terhadap masa depan anak, karena dapat menurunkan motivasi untuk bersekolah, menghambat prestasi, meningkatkan agresivitas, hingga menimbulkan depresi. Penilaian bertaraf internasional ini dilakukan untuk mengetahui kemampuan siswa secara komprehensif, sekaligus iklim pendidikan di setiap negara anggota OECD. Laporan ini juga menyoroti iklim pertemanan antar siswa di Indonesia. Sebanyak 57 % siswa di Indonesia mengaku saling bersaing satu sama lain.

Angka ini 50 %. di atas angka rata-rata negara OECD. Pada usia sekolah, teman sepermainan, geng, menjadi alternatif yang lebih menarik untuk anak muda. Hal ini juga ditengarai sebagai penyebab *klithih* yang marak kembali di awal tahun 2020.

Fenomena *klithih* memang tidak terjadi secara nasional, melainkan secara lokal di Yogyakarta. Menurut Fuadi, Mutiah, dan Hartosujono (2019) perilaku *klithih* ini awalnya dilakukan dalam konteks kenakalan remaja. *Klithih* adalah perilaku berkeliling dengan menggunakan kendaraan yang dilakukan sekelompok pelajar dengan maksud mencari pelajar sekolah lain yang dianggap sebagai musuh. *Klithih* juga bisa diasumsikan sebagai mengitari kota tanpa tujuan. Akan tetapi, saat ini berkurangnya para geng pelajar yang berkeluyuran di jalanan, menyebabkan mereka mencari korban secara acak, bahkan tidak lagi memandang usia. Hasil penelitian Fuadi dkk. (2019) menunjukkan bahwa secara personal mereka mempunyai kerentanan emosional (mempunyai ketidak stabilan emosi). Kedua, mereka membutuhkan pengakuan kelompok. Ketiga, mereka biasanya berasal dari keluarga yang kurang mampu secara finansial dan *broken home*. Jika melihat latar belakang sosial para pelaku, nampaknya pola hubungan antara perilaku *klithih* dengan status sosial ekonomi yang kurang menguntungkan sama dengan gangguan jiwa umum. Hasil tinjauan sistematis terhadap 115 studi menunjukkan bahwa 70% dari studi-studi tersebut melaporkan adanya hubungan positif antara kemiskinan dan gangguan jiwa umum (Lund dkk., 2010). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa gangguan jiwa umum dan keparahan dampaknya lebih sering berkaitan dengan ketidakberuntungan finansial, kemiskinan, dan kelompok yang kurang beruntung (Campion, Bhugra, Bailey, & Marmot, 2013; Melze, Fryers & Jenkins, 2004; Patel & Kleinman, 2003).

Selain *klithih*, tindakan kekerasan yang terjadi di masyarakat, dalam skala nasional adalah radikalisme dan terorisme. Kepala Pusat Penelitian Politik, Adriana Elizabeth mengatakan radikalisme berkembang begitu pesat di Indonesia (Putri, 2018). Adriana menjelaskan ada 4 alasan mengapa radikalisme berkembang di Indonesia, yaitu: kepentingan personal yang menyangkut masalah ideologi maupun keuangan; propaganda politik yang menarik; iming-iming penyucian diri yang dikaitkan dengan agama; dan etika yang buruk para elit politik. Korupsi, perseteruan antar elit politik, mobilisasi masa untuk mendukung kepentingan politik menimbulkan sinisme dan kekecewaan terhadap demokrasi sehingga menjadikan radikalisme sebagai salah satu alternatif demokrasi.

Selain fenomena *klithih*, korupsi, terorisme, dan radikalisme, gejala permasalahan kesehatan jiwa pada level masyarakat yang muncul di awal tahun 2020, adalah munculnya kerajaan-kerajaan baru di Indonesia. Munculnya fenomena ini mungkin juga berkaitan dengan menurunnya kesejahteraan psikologis masyarakat. *Marmot Review Team* (2010) menemukan bahwa orang-orang yang tinggal di negara yang mempunyai kebebasan politik yang rendah, lingkungan kebijakan yang tidak menentu, serta sistem pelayanan dan pemantauan yang buruk, cenderung berisiko mengalami dampak yang merusak kesejahteraan psikologis dan fisiknya. Dalam situasi seperti ini masyarakat juga cenderung mempunyai kebutuhan yang tinggi untuk memahami lingkungannya, merasa aman dan terkendali, dan mempertahankan citra positif tentang diri atau kelompok. Menurut Douglas, Sutton, dan Cichocka (2017), mereka biasanya cenderung percaya dengan teori konspirasi. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa keyakinan pada teori konspirasi berkaitan dengan kepercayaan pada tahayul, fenomena paranormal, cara berpikir ajaib, narsisistik, literasi media yang rendah, kemampuan intelektual yang rendah, tingkat pendidikan rendah, dan kurangnya kemampuan berpikir analitis. Intinya penelitian-penelitian menunjukkan bahwa orang yang percaya pada teori konspirasi adalah orang yang mencari makna personal atas masalah yang penting dalam hidupnya, tetapi kurang mempunyai sumber daya

kognitif atau persoalan lainnya yang menghalangi yang bersangkutan menemukan jawaban secara masuk akal (Douglas dkk., 2019). Dalam kacamata psikoanalisis, fenomena kerajaan baru ini merupakan manifestasi dari penyangkalan, yaitu dengan cara menciptakan realitas alternatif atau fantasi (Cramer, 1991). Penciptaan realitas alternatif ini dilakukan karena seseorang tidak bisa menerima kenyataan hidupnya, sehingga sesuatu yang tidak nyata dianggap sebagai kenyataan, dan sebaliknya kenyataan dianggap sebagai sesuatu yang tidak ada atau tidak nyata. Beberapa ahli mengatakan bahwa mekanisme pertahanan diri yang berupa penyangkalan ini berkaitan dengan fungsi kognitif yang rendah.

Widyo Nugrahanto, seorang sejarawan dari Universitas Padjajaran menyatakan bahwa munculnya kerajaan-kerajaan baru di Indonesia di awal tahun 2020 merupakan gerakan sosial, yang para pendukungnya percaya pada teori konspirasi atau ilmu semu (“Keraton Sejagat”, 2020). Mereka juga tidak puas pada tatanan dunia sekarang dan tatanan sosial politik ekonomi di daerah tempat tinggalnya, serta punya ambisi sosial politik ekonomi yang tidak atau belum tercapai. Bayu Dardias Kurniadi, seorang peneliti kemunculan kerajaan-kerajaan baru di Indonesia, yang juga staf pengajar di Departemen Politik dan Pemerintahan Universitas Gadjah Mada (UGM), mengamati bahwa sebagian besar pengikut Keraton Sejagat berasal dari kalangan menengah ke bawah secara ekonomi, dengan latar pendidikan "kurang memadai", serta sebagian besar berusia tua (“Keraton Sejagat”, 2020). Karakteristik masyarakat seperti ini cenderung mudah percaya pada orang yang bisa meyakinkan bahwa dirinya adalah penyelamat dunia.

Ketidaksetaraan kondisi kesehatan jiwa ini tidak hanya berkaitan dengan kemiskinan, tetapi juga ketersediaan layanan kesehatan jiwa. Menurut catatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2013) di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, antara 76% sampai 85% orang dengan gangguan jiwa berat tidak mendapatkan penanganan, dibandingkan dengan negara dengan pendapatan tinggi, meskipun persentasenya tidak bisa dikatakan rendah juga (35% sampai 59%). Hampir separuh populasi dunia tinggal di negara-negara yang hanya mempunyai 1 psikiater yang melayani lebih dari 200.000 orang. Hanya 36% orang di negara-negara berpendapatan rendah yang dilindungi dan dijamin oleh undang-undang kesehatan jiwa dibandingkan 92% orang di negara-negara berpendapatan tinggi. Sementara itu jumlah tempat tidur untuk rawat inap yang berkaitan dengan masalah kesehatan jiwa di negara berpendapatan rendah hanya 1,9 per 100.000 penduduk dan berpendapatan menengah 6,3 per 100.000 penduduk (WHO, 2017d)

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), di seluruh Indonesia hanya tersedia 600 – 800 psikiater, yang berarti 1 psikiater melayani 300.000 – 400.000 pasien, dan persebarannya tidak merata di seluruh wilayah tanah air. Berdasarkan informasi dari Ikatan Psikologi Klinis Indonesia (IPK), jumlah psikolog klinis yang berkecimpung langsung ke bidang kesehatan dan rumah sakit hanya 1.143 orang per 5 Mei 2019 (Utari, 2019). Padahal standar yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia adalah 1 tenaga psikolog atau psikiater melayani 30 ribu orang. Hal ini mengindikasikan bahwa Indonesia masih kekurangan sekitar 24.000 praktisi kesehatan jiwa (Apriyani, 2019). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017c), Indonesia pada tahun 2017 hanya memiliki 48 RSJ dan 269 unit layanan kesehatan jiwa di RSUD. Catatan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan menunjukkan bahwa masih ada 8 provinsi di Indonesia yang belum mempunyai RSJ serta hanya 33 % RSUD dan 21,47 % Puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa (Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, 2014).

Tantangan layanan kesehatan jiwa juga berkaitan dengan stigmatisasi dan pemasungan. Menurut Psikiater Andreas Kurniawan dan Benny Prawira Siau (koordinator pencegahan bunuh diri *Into the light*) stigma yang dilekatkan pada ODGJ dan keluarganya menghambat motivasi

untuk berobat (Tuasikal, 2019). Hambatan lain dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa adalah pemasangan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) menunjukkan bahwa 14 % keluarga yang mempunyai anggota ODGJ pernah melakukan pemasangan dan 31,5% melakukan pemasangan selama 3 bulan terakhir. Oleh karena itu pemerintah mencanangkan program untuk menuju Indonesia Bebas Pasung 2019. Untuk mencapai tujuan ini maka menurut Kementerian Sosial perlu dilakukan kerja sama lintas kementerian atau lembaga antara lain Kemensos dengan Kemenkes; Kemendagri, kepolisian, dan BPJS tentang pencegahan dan penanganan pemasangan; melakukan penjangkauan terhadap warga yang dipasung; serta penyediaan informasi tentang penyandang disabilitas dan kesehatan jiwa.

Berdasarkan persoalan kesehatan jiwa tersebut, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2014) mengusulkan kerangka multilevel untuk memahami determinan sosial dari gangguan jiwa dalam rangka mengurangi gangguan jiwa dan meningkatkan kesejahteraan psikologis masyarakat. Kerangka multilevel tersebut meliputi: perjalanan hidup (periode pra-kelahiran, kehamilan, peri-kelahiran, awal kanak-kanak, remaja, dewasa, dan lansia); orangtua, keluarga, dan rumah-tangga (pengasuhan anak, kondisi ekonomi dan akses pada kesejahteraan fisik dan jiwa, status pekerjaan, kondisi kesehatan fisik dan jiwa orangtua, perawatan kehamilan dan kesehatan ibu, dukungan sosial); komunitas (kondisi lingkungan tetangga, partisipasi komunitas, kekerasan dan kriminalitas, lingkungan fisik dan alam); pelayanan lokal (tersedianya pendidikan usia dini, sekolah, pelayanan remaja, pelayanan kesehatan, penyediaan air bersih dan sanitasi); negara (kemiskinan, ketidaksetaraan, diskriminasi, tata kelola, hak asasi, konflik militer, kebijakan nasional yang berkaitan dengan akses terhadap pendidikan, pekerjaan, layanan kesehatan, hunian, perlindungan sosial).

Selain kerangka multilevel, WHO juga mencanangkan kesehatan jiwa di tempat kerja (WHO, 2019). Menurut WHO ada banyak faktor risiko untuk kesehatan jiwa di tempat kerja yang merupakan interaksi antara jenis pekerjaan, lingkungan organisasi dan manajerial, ketrampilan dan kompetensi karyawan, dan dukungan sosial di tempat kerja. Faktor-faktor risiko tersebut meliputi: kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja yang tidak memadai, praktik komunikasi dan tata kelola yang buruk, partisipasi pengambilan keputusan yang rendah atau kendali yang rendah atas area kerja seseorang, rendahnya dukungan sosial di tempat kerja, jam kerja yang tidak fleksibel, dan tugas atau tujuan organisasi yang tidak jelas.

Dalam upaya menanggapi persoalan kesehatan jiwa global, Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) mencanangkan kesetaraan kesehatan jiwa sebagai jantung dari agenda PBB 2030 dan 17 tujuan program pembangunan berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan planet bumi (WHO, 2017b). Oleh karena itu pada bulan April 2016, Organisasi Kesehatan Dunia, bekerja sama dengan *Indonesia Agency for Health Research and Development* (IAHRD) dan Badan Pusat Statistik berkomitmen untuk memperkuat kapasitas Indonesia dalam memantau ketimpangan kesehatan di Indonesia, untuk memperbaiki kebijakan dan kegiatan sehingga ketimpangan kesehatan bisa dikurangi.

Upaya peningkatan kesehatan jiwa yang masih terus berlangsung ini mendapatkan tantangan lebih berat setelah pandemi COVID-19 melanda dunia di awal tahun 2020. Ahli kesehatan Perserikatan Bangsa-bangsa mengisyaratkan adanya krisis kesehatan jiwa akibat pandemi (Anwar, 2020). Seperti yang dipaparkan oleh Anwar (2020), di Indonesia, Kepala Staf Presiden, Moeldoko menyatakan bahwa selama periode 16 – 30 Maret 2020 saja ada 59 kasus kekerasan, perkosaan, dan pelecehan. Sementara itu Kepala Bagian Penerangan Umum (Kabagpenum) Polri, Kombes Asep Adi Saputra mengatakan peningkatan angka kejahatan selama masa pandemi Corona sekitar 11,8 persen (CNN Indonesia, 2020). Kriminolog, Reza Indragiri,

seperti dikutip oleh CNN Indonesia (2020) menyatakan kesulitan ekonomi dan rasa frustrasi selama pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dapat memicu seseorang untuk melakukan tindak kekerasan dan kejahatan.

Menyadari besarnya kebutuhan masyarakat Indonesia akan layanan kesehatan jiwa dan dampak pandemi COVID-19, maka Himpunan Psikologi Indonesia (Himpsti) dan Asosiasi/Ikatan Psikologi yang tergabung di dalamnya selain secara aktif melakukan psikoedukasi maupun layanan konsultasi psikologi secara daring dan melalui laman web, sejak tanggal 29 April 2020, mendukung upaya pemerintah melayani masyarakat melalui Program Layanan Sejiwa. Program ini merupakan kerjasama antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kantor Staf Presiden, PT.TELKOM, dan Himpsti untuk melayani masyarakat yang membutuhkan layanan konsultasi kesehatan jiwa, melalui saluran 119ext8. Dari Program Layanan Sejiwa ini diketahui bahwa permasalahan yang dihadapi masyarakat baik yang sudah ada sebelumnya maupun yang merupakan dampak pandemi COVID-19 meliputi kecemasan, depresi, kesulitan keuangan, masalah keluarga, masalah dengan lingkungan sosial, dan keluhan fisik.

Dampak pandemi COVID-19 terhadap kondisi psikososial di Indonesia juga nampak dari hasil survei Moh Abdul Hakim (2020, tidak dipublikasikan) selama 7 hari pada awal PSBB dan *Policy Brief* Ikatan Psikologi Sosial (Cahyono, Milla, Subarkah, Yustisia, 2020). Hasil survei Hakim, menunjukkan bahwa 27% dari 1.319 partisipan mengalami stres akut akibat pembatasan sosial, kekurangan kebutuhan dasar, ancaman terinfeksi, dan penyesuaian perilaku. Sementara itu hasil penelitian kolaborasi dari 12 institusi, seperti dikutip dalam *Policy Brief* 02, Ikatan Psikologi Sosial menunjukkan bahwa kondisi di Indonesia menggambarkan tingkat kepercayaan sedang, terhadap pemerintah dan persepsi kepatuhan yang rendah terkait dengan COVID-19. Dalam *Policy Brief* 02 tersebut direkomendasikan eksplorasi terhadap faktor-faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan dan kanal serta instrumen alternatif untuk meningkatkan kerja sama dan kepatuhan masyarakat dalam penanganan COVID-19.

Survei terhadap masyarakat dan ODGJ yang dilakukan oleh Ipsos MORI (Holmes, dkk., 2020) menunjukkan adanya keprihatinan terhadap isolasi sosial atau pembatasan sosial terhadap kesejahteraan; peningkatan kecemasan, depresi, stress, dan perasaan negatif lain; serta implikasi praktis dari respon pandemi, termasuk kesulitan keuangan. Prospek menjadi tidak sehat secara fisik masih di bawah persoalan yang berkaitan dengan respon sosial dan psikologis terhadap pandemi. Partisipan survei tersebut juga mempunyai kekhawatiran akan semakin parahnyanya masalah gangguan jiwa yang sudah dialami sebelumnya, kesulitan yang semakin besar dalam mengakses dukungan dan layanan kesehatan jiwa, dampak COVID-19 terhadap kesehatan jiwa anggota keluarga, terutama terhadap anak-anak dan lansia. Berdasarkan hasil survei tersebut dan telaah pustaka, Holmes dkk. (2020) memberikan rekomendasi prioritas area penelitian sebagai berikut:

1. Faktor-faktor psikologi dan individual : dampak COVID-19 terhadap kesehatan jiwa.
2. Faktor-faktor populasi dan sosial: dampak pembatasan sosial dan aneka upaya kesehatan masyarakat terhadap kesehatan jiwa dengan pendekatan sindemik, yaitu interaksi antara karakteristik demografis dan kondisi kesehatan.
3. Neuorosains: dampak virus terhadap kesehatan otak dan jiwa.
4. Infrastruktur dan peluang.

Sementara itu, dalam bukunya *The Psychology of Pandemics*, Taylor (2019) menuliskan bahwa ahli virus menyatakan pandemi influenza akan terjadi lagi dan bisa terjadi kapanpun dengan akibat-akibat yang secara potensial bisa menghancurkan. Manusia tetap tidak mempunyai imunitas

terhadap *pathogen* sebelumnya yang menyebabkan pandemi dan obat yang efektif belum tentu ada. Dalam dunia yang semakin modern, peradaban interaksi manusia yang membentuk pemukiman (kota, negara), dan jalur transportasi yang menghubungkan antar wilayah ini, akan semakin meningkatkan kemungkinan pandemi. Kepadatan hunian dan mobilitas yang tinggi akan meningkatkan eskalasi penyebaran virus.

Maka pertanyaan mendasarnya adalah bagaimana psikologi sebagai salah satu sumber daya kesehatan jiwa menanggapi situasi ini dan memberikan kontribusi terbaik untuk peningkatan kesehatan jiwa masyarakat?

## Tujuan

Berdasarkan pemikiran di atas, Himpunan Psikologi Indonesia bermaksud mengundang sahabat-sahabat Psikologiwani-psikologiwati meliputi ilmuwan, akademisi, dan praktisi Psikologi maupun sahabat-sahabat dari disiplin ilmu sosial-kemanusiaan lain di seluruh Tanah Air untuk menyumbangkan *artikel ilmiah populer* sekitar tema meningkatkan kesehatan mental masyarakat, yang bisa dibagi dalam beberapa subtema berikut:

1. Kesehatan Jiwa di Indonesia.
  - Prevalensi ODMK dan ODGJ
  - Kesejahteraan lahir dan batin (*wellbeing*)
  - Produktivitas sumber daya manusia
2. Kesehatan jiwa dan keluarga
  - Prevensi dan promosi
  - Pengasuhan dan komunikasi
3. Kesehatan jiwa dan masyarakat
  - Prevensi dan promosi
  - Jaminan hak ODGJ
  - Pendidikan, tempat kerja, media massa, dan lembaga keagamaan
  - Kondisi kemiskinan, korupsi, radikalisme, dan ketidakadilan
4. Layanan kesehatan jiwa
  - Kurasi dan rehabilitasi
  - Pemasungan
  - Lembaga resmi layanan kesehatan jiwa
  - Teknologi informasi dan layanan kesehatan jiwa
  - Gerakan masyarakat layanan kesehatan jiwa
5. Covid-19 dan kesehatan jiwa.
  - Covid-19 dan kesehatan jiwa
  - Kenormalan baru dan kesehatan jiwa

Sumbangan tulisan bisa berupa: (1) tinjauan pustaka/hasil pemikiran; (2) hasil penelitian empiris/historiografi; atau (3) hasil intervensi, terkait tema (psikologi dan) kesehatan mental.

Beberapa ketentuan tentang artikel ilmiah populer yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Ditulis dalam bahasa Indonesia.
2. Panjang maksimal 20-25 halaman termasuk Daftar Acuan (jika ada).
3. Diketik pada ukuran kuarto (A4) dengan spasi 1,5 Times New Roman.



4. Dilengkapi abstrak berbahasa Inggris sepanjang maksimal 250 kata.
5. Sebagai penutup atau bagian dari penutup dilengkapi dengan saran berupa saran praktis dan/atau saran kebijakan.
6. Berupa tulisan baru, belum pernah dipublikasikan.
7. Dilampiri riwayat hidup singkat meliputi yang utama riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, dan daftar publikasi pilihan untuk menunjukkan kredibilitas dari gagasan yang disajikan dalam tulisan, serta alamat (alamat pos dan alamat surel) untuk keperluan korespondensi.
8. Dikirimkan ke Tim Editor dalam bentuk naskah elektronik melalui alamat surel: [bukupsikologiuntukbangsa@himpsi.or.id](mailto:bukupsikologiuntukbangsa@himpsi.or.id).
9. Artikel yang masuk akan direview dan diseleksi oleh Tim Editor dan PP HIMPSI.
10. Artikel yang dinyatakan diterima akan disunting oleh Tim Editor untuk dimuat dalam sebuah buku referensi berjudul „Psikologi dan Integrasi Bangsa“.
11. Untuk setiap artikel yang dimuat akan diberikan bukti terbit sebanyak dua eksemplar buku tanpa memperhatikan jumlah penulis.

Buku berjudul „Kesehatan Jiwa dan Resolusi Pascapandemi di Indonesia“ ini akan merupakan buku kelima Seri Sumbangan Pemikiran Psikologi untuk Bangsa yang diterbitkan oleh Himpunan Psikologi Indonesia, yang direncanakan terbit dalam tahun 2020 ini.

### **Pembaca Sasaran**

Buku „Kesehatan Jiwa dan Resolusi Pascapandemi di Indonesia“ ini diharapkan bermanfaat bagi kalangan pembaca sebagai berikut:

1. Pejabat dalam institusi pemerintah maupun swasta yang bergerak secara langsung maupun tidak langsung dalam bidang kesehatan.
2. Pegiat organisasi kemasyarakatan yang bergerak di bidang kesehatan.
3. Profesional dari berbagai disiplin ilmu, yang bergerak dalam bidang kesehatan di berbagai sektor kehidupan, yang meliputi tetapi tidak terbatas pada psikologi, psikiatri, kedokteran klinis, ilmu perilaku dan sosial, serta neurosains.
4. Masyarakat luas yang memiliki kepedulian pada kesehatan masyarakat.

### **Jadwal**

<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Penanggungjawab</b>
22 Juni	Diseminasi undangan untuk mengirimkan artikel oleh PP HIMPSI kepada para calon penulis.	PP HIMPSI
31 Agustus	Naskah pertama masuk.*	Penulis
1 September– 30 September	Review dan revisi.	Tim Editor & Penulis

Tanggal	Kegiatan	Penanggungjawab
31 Oktober	Naskah final (hasil revisi) masuk.	Penulis
15 November	<i>Executive note</i> Menteri Kesehatan (dalam konfirmasi)	
30 November	Naskah buku siap dalam bentuk <i>camera ready</i> .	Tim Editor
14 Desember	Peluncuran buku secara daring bersama dengan Raker	PP HIMPSI/Tim Editor
14 Januari	Buku sudah dicetak	Percetakan/Tim Editor

\*Pengiriman artikel oleh (calon) penulis serta komunikasi antara penulis dan Tim Editor melalui alamat surel: bukupsikologiuntukbangsa@himpsi.or.id

### Daftar Pustaka

- Anwar, F. (2020, 14 Mei). PBB sebut dunia hadapi krisis kesehatan mental gegara pandemic Corona. *health.detik.com*. Diunduh tanggal 25 Mei 2020, dari <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5014498/pbb-sebut-dunia-hadapi-krisis-kesehatan-mental-gegara-pandemi-corona>
- Apriyani, T. (2019, 23 Desember). Indonesia darurat depresi namun minim praktisi. *suara.com*. Diunduh tanggal 25 Mei 2020, dari <https://www.suara.com/yoursay/2019/12/23/093643/indonesia-darurat-depresi-namun-minim-praktisi>
- Bayu, D.J. (2020, 31 Maret). Jokowi putuskan PSBB dan status darurat kesehatan atasi Corona. *Katadata.co.id*, diunduh tanggal 27 Mei 2020 dari <https://katadata.co.id/berita/2020/03/31/jokowi-putuskan-psbb-dan-status-darurat-kesehatan-atasi-corona>
- Cahyono, W., Milla, M.N, Subarkah, M.Z, & Yustisia, W. (2020, 10 April). *Policy brief 02: Partisipasi aktif masyarakat untuk memperkuat solidaritas sosial*. Ikatan Psikologi Sosial, Himpsi.
- Campion, J., Bhugra, D., Bailey, S., & Marmot, M. (2013). Inequality and mental disorders: opportunities for action. *The Lancet*, 382(9888), 183-4.
- CNN Indonesia. (2020, 25 April). Corona, kriminalitas dan ragam imbas sosial masyarakat. *Cnnindonesia.com*. Diunduh tanggal 25 Mei 2020, dari

<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200424151758-12-496997/corona-kriminalitas-dan-ragam-imbah-sosial-masyarakat>

- Cramer, P. (1991). *The Development of defense mechanisms: Theory, research, and assessment*. New York: Springer-Verlag
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. (2014). *Rencana aksi kegiatan tahun 2015-2019 Dieraktorat Bina Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
- Douglas, K. M., Sutton, R. M., & Cichocka, A. (2017). The psychology of conspiracy theories. *Current Directions in Psychological Science*, 26, 538-542. doi:10.1177 /0963721417718261
- Douglas, K. M., Uscinski, J. E., Sutton, R. M., Cichocka, A., Nefes, T., Ang, C. S., & Deravi, F. (2019). Understanding conspiracy theories. *Political Psychology*, 40, 3-35. doi:10.1111/pops.12568
- Fuadi, A., Mutiah, T., & Hartosujono. (2019). Faktor-faktor determinasi perilaku *klithih*. *Jurnal Spirits*, 9(2), 88-98.
- Holmes E.A., O'Connor, R.C., Perry V.H., dkk. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* . Published online April 15. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Juniman, P.T. (2018, 10 September). 15,8 persen keluarga hidup dengan penderita gangguan mental. *CNNIndonesia*. Diunduh tanggal 25 Mei 2020, dari <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180830182931-255-326289/158-persen-keluarga-hidup-dengan-penderita-gangguan-mental>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keraton Sejagat dan Sunda Empire: Mengapa masyarakat gampang tertipu 'kerajaan fiktif'? (2020, 23 Januari).*bbc.com*. Diunduh tanggal 25 Mei, dari <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-51186906>
- Kresna, M. (2019, 23 Januari). Bagaimana seharusnya media memberitakan bunuh diri mahasiswa. *tirto.id*. Diunduh tanggal 30 Mei, dari <https://tirto.id/bagaimana-seharusnya-media-memberitakan-bunuh-diri-mahasiswa-deW3>
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J., dkk. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 71, 517-28.
- Marmot Review Team. (2010). *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010*. London: Marmot Review [updated 2012/08/03/]. Diunduh tanggal 28 Mei 2020 dari [www.instituteofhealthequity.org](http://www.instituteofhealthequity.org)
- Melzer, D., Fryers, T., & Jenkins, R. (2004). *Social inequalities and the distribution of common mental disorders*. Hove: Psychology Express.

- Mental Health Promotion and Suicide Prevention. (2019). Diunduh tanggal 30 Mei, dari <https://wfmh.global/world-mental-health-day-2019/>
- Muflihah. (2020, 23 Maret). Indonesia darurat kekerasan seksual, pemerintah harus segera bertindak. suara.com. Diunduh tanggal 25 Mei 2020 dari <https://www.suara.com/yoursay/2020/03/23/144637/indonesia-darurat-kekerasan-seksual-pemerintah-harus-segera-bertindak>
- Murray, C.J.L., & Lopez, A.D. (Eds). (1996). *The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge (Massachusetts). Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank. 1996
- Patel, V., & Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bulletin of World Health Organization*, 81(8), 609-615.
- Pembunuhan Dalam Keluarga, Mengapa Terjadi?. (2019, 2 Maret). SINDOnews. Diunduh tanggal 30 Mei 2020, dari <https://today.line.me/id/pc/article/Pembunuhan+Dalam+Keluarga+Mengapa+Terjadi-pJpQI7>
- Putri, R.S. (2018, 20 Februari). LIPI ungkap 4 alasan mengapa radikalisme berkembang di Indonesia. TEMPO.CO. Diunduh tanggal 6 Juni 2020, dari <https://nasional.tempo.co/read/1062388/lipi-ungkap-4-alasan-mengapa-radikalisme-berkembang-di-indonesia>
- Saleh, M.R.. (2018). The burden of mental illness: An emerging global disaster. *Journal of Clinical and Health Science*. 3(1).5-12. eISSN 0127-984X
- Sebayang, R. (2020, 12 Maret). Alert! WHO resmi tetapkan Corona pandemic. *cncindonesia.com*. diunduh 27 Mei 2020 dari <https://www.cncindonesia.com/news/20200312064200-4-144245/alert-who-resmi-tetapkan-corona-pandemi>
- Sektor Kesehatan Disarankan Dibenahi demi Wujudkan SDM Indonesia yang Unggul. (2019, 10 September). Trbunnews.com. Diunduh tanggal 6 Juni 2020, dari <https://www.tribunnews.com/kesehatan/2019/09/10/sektor-kesehatan-disarankan-dibenahi-demi-wujudkan-sdm-indonesia-yang-unggul>
- Sejarah *Klithih* dan Alasan Banyak Remaja Melakukan Kekerasan. (2020, 4 Februari). *Voi.id*. Diunduh tanggal 28 Mei 2020, dari <https://voi.id/artikel/baca/2467/sejarah-i-klithih-i-dan-alasan-banyak-remaja-melakukan-kekerasan>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreaks of infectious diseases*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- Tim CNN Indonesia. (2019, 5 Desember). 41 Persen siswa di Indonesia pernah jadi korban bullying. Diunduh tanggal 6 Juni 2020, dari <https://www.cnnindonesia.com/gaya->

[hidup/20191205133925-284-454419/41-persen-siswa-di-indonesia-pernah-jadi-korban-bullying](https://www.voaindonesia.com/content/hidup/20191205133925-284-454419/41-persen-siswa-di-indonesia-pernah-jadi-korban-bullying)

Tuasikal, R. (2019, 16 Oktober). Kesehatan jiwa Indonesia: Makin sadar tapi terganjal stigma. VOA. Diunduh tanggal 10 Maret 2020, dari <https://www.voaindonesia.com/a/kesehatan-jiwa-indonesia-makin-sadar-tapi-terganjal-stigma/5125203.html>

Undang-undang Republik Indonesia No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Utari, S.D. (2019, 23 Desember). Butuh perhatian, ini kendala penanganan kesehatan mental di Indonesia. suara.com. Diunduh tanggal 25 Mei 2020, dari <https://www.suara.com/yoursay/2019/12/23/121930/butuh-perhatian-ini-kendala-penanganan-kesehatan-mental-di-indonesia>

Wisnubrata (2019, 22 Oktober). Depresi dan bunuh diri di indonesia diprediksi meningkat, mengapa?. kompas.com. Diunduh tanggal 30 Mei 2020, dari <https://lifestyle.kompas.com/read/2019/10/22/194548020/depresi-dan-bunuh-diri-di-indonesia-diprediksi-meningkat-mengapa?page=all>

World Health Organization. (2019, Mei). Mental health in the workplace. Diunduh tanggal 6 Juni dari [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/en/](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/)

World Health Organization. (2017a). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

World Health Organization. (2017b). *State of health inequality: Indonesia*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. (2017c). *Mental health ATLAS 2017 state profile*. Geneva: World Health Organization. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles-2017/IDN.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/IDN.pdf?ua=1)

World Health Organization. (2017d). *Mental health ATLAS 2017*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Geneva: World Health Organization

World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2018*. Geneva: World Health Organization