



KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT

**Laurensius Laka, Nanik Kholifah, Yuli Fitria, Nathania B.
Astrella, Reni Pawestuti Ambari Sumanto, Arinal Chusnah,
Nia Noveni, Lailatuzzahra Al-Akhda Aulia,
Citra Maharani, Siti Ja'aroh, Serly Sani Mahoklory, Citra,
Fitrania, Muhammad Maromy**

KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT

Laurensius Laka
Nanik Kholifah
Yuli Fitria
Nathania B. Astrella
Reni Pawestuti Ambari Sumanto
Arinal Chusnah
Nia Anggri Noveni
Lailatuzzahro Al-Akhda Aulia
Citra Abriani Maharani
Siti Ja'aroh
Serly Sani Mahoklory
Citra
Fitrania
Mochammad Maromy



KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT

Penulis:

Laurensius Laka, Nanik Kholifah, Yuli Fitria, Nathania B. Astrella, Reni Pawestuti Ambari Sumanto, Arinal Chusnah, Nia Anggri Noveni, Lailatuzzahro Al-Akhda Aulia, Citra Abriani Maharani, Siti Ja'aroh, Serly Sani Mahoklory, Citra, Fitriana, Mochammad Maromy

Editor: **Nanik Kholifah & Muhsyanur**

Penata Letak: **B. Achmad Elfatih**

Penata Sampul: **Echa Elsyah**

ISBN: 978-623-97216-6-4

Tebal: xi + 191 hlm., 21 x 15 cm

Penerbit

ECHA INSTITUTE

Jalan Kartika Chandra Kirana

Kompleks Tossore II Ascha 85 Sengkang

Kabupaten Wajo, Sulawesi Selatan

Email: echainstitute@gmail.com

Telp. 0485-2106832

HP/WA 0858 7776 6661

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak isi buku ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa terhaturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga Program Penulisan Book Chapter Nasional ini dapat direalisasikan sesuai harapan. Penulisan buku ini merupakan salah satu program Divisi Riset dan Publikasi Ilmiah, Echa Progres: Lembaga Pengembangan Profesionalisme Sumber Daya Manusia (EP-LPPSDM).

Buku yang berjudul “Kesehatan Mental Masyarakat” ini disusun berdasarkan bidang kepakaran para penulis. Oleh karena itu, buku ini hadir sebagai salah satu buku yang dapat dijadikan rujukan-referensi. Buku ini terdiri atas beberapa bab dengan penyusunan secara tersistematis dan runtut.

Penulisan buku ini atas dasar pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada semua tim yang berpartisipasi sehingga buku ini dapat terbit. Pertama, kepada Koordinator Bidang Publikasi Ilmiah, Echa Progres: Lembaga Pengembangan Profesionalisme SDM, atas ide cemerlangnya mengadakan program penulisan buku ini secara nasional. Kedua, kepada editor yang secara maksimal berusaha menyempurnakan isi buku ini dari sisi teknis penulisan.

Ketiga, terkhusus kepada para penulis yang telah menuangkan gagasan-gagasannya dalam buku ini.

Kami dari tim pun menyadari bahwa penulisan buku ini masih memiliki banyak kekurangan sebagai bukti keterbatasan semua tim yang berpartisipasi. Oleh karena itu, kami berharap dari pihak manapun kiranya dapat berkontribusi memberikan masukan yang konstruktif untuk pengembangan dan perbaikan atas segala kekurangan dalam buku ini.

Pada akhirnya, kami pun berharap semoga kehadiran buku ini memberi banyak manfaat kepada masyarakat luas, menambah khazanah ilmu pengetahuan, khususnya menjadi jariah bagi semua tim. Amin.

Sengkang, 25 Februari 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 PANDANGAN TENTANG KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT	1
A. Pengertian Kesehatan Mental Masyarakat	2
B. Pengertian Mental yang Sehat	5
C. Indikator Kesehatan Mental Masyarakat	7
D. Ciri-ciri Individu Sehat Mental	9
Daftar Pustaka	11
Tentang Penulis	13
BAB 2 PENCEGAHAN BUNUH DIRI MELALUI <i>PSYCHOLOGICAL FIRST AID</i> (PFA)	14
A. Apakah Perilaku Orang dengan Resiko Bunuh Diri Bisa Kita Kenali?	15
B. Apa Saja Tanda-tanda Perilaku Orang dengan Resiko Bunuh Diri	15
C. Bagaimana Cara Kita Bersikap?.....	16
D. Bagaimana Cara Pencegahan Bunuh Diri Melalui <i>Psychological First Aid</i> (PFA).....	17
Daftar Pustaka	26
Tentang Penulis	28
BAB 3 PERAN LINGKUNGAN TERHADAP KESEHATAN MENTAL	29
A. Filosofi Lingkungan dan Kesehatan Mental	29

B. Polusi dengan Kesehatan Mental	32
C. Perubahan Iklim dengan Kesehatan Mental	34
D. Kebisingan dengan Kesehatan Mental	35
E. Peningkatan Kesehatan Mental Melalui Lingkungan	36
Daftar Pustaka	38
Tentang Penulis	40

**BAB 4 PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL
TERHADAP PERUBAHAN *PSYCHOLOGICAL
WELL BEING* DI MASA PANDEMIC COVID19**

PADA MAHASISWA	41
A. Latar Belakang	41
B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Well Being</i>	43
C. Dukungan Social pada Mahasiswa Masa Pandemic ..	45
D. <i>Psychological Well Being</i> Pada Mahasiswa di Masa Pandemic Covid-19	46
E. Pengaruh Dukungan Social Terhadap Perubahan <i>Psychological Well Being</i> pada Masa Pandemic Covid-19	47
Daftar Pustaka	49
Tentang Penulis	51

**BAB 5 MENJAGA KESEHATAN MENTAL
DI SEKOLAH**

DI SEKOLAH	52
A. Kesehatan Mental Peserta Didik di Sekolah	52
B. Ciri-Ciri Peserta Didik Memiliki Kesehatan Mental Baik	54
C. Bentuk Gejala Gangguan Kesehatan Mental Pada Peserta Didik di Sekolah	58
D. Menjaga Kesehatan Mental di Sekolah	
Daftar Pustaka	64
Tentang Penulis	66

BAB 6 GROOMING DAN PELECEHAN SEKSUAL PADA ANAK	67
A. Apa itu <i>Child Grooming</i> ?	67
B. Pelecehan Seksual pada Anak	69
C. Bentuk Pelecehan Seksual pada Anak.....	70
D. Dampak Pelecehan seksual pada Anak	72
E. Bagaimana Cara Mengenali Anak Korban Pelecehan Seksual?	73
F. Upaya Mencegah Pelecehan Seksual Pada Anak	75
Daftar Pustaka	77
Tentang Penulis	79
BAB 7 LINGKUNGAN DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN	80
A. Definisi Lingkungan.....	80
B. Definisi Konflik dan Kekerasan Sosial	82
C. Akibat Konflik dan Kekerasan	87
D. Klasifikasi Kekerasan (Violence)	89
E. Upaya Penanganan Perilaku Kekerasan	90
Daftar Pustaka	93
Tentang Penulis	96
BAB 8 DAMPAK PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK YANG MENGALAMI KEKERASAN, DAN PENGABAIAAN DITINJAU DARI NEUROPARENTING	97
Daftar Pustaka	104
Tentang Penulis	106
BAB 9 KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA	107
A. Pengertian Kekerasan Dalam Rumah Tangga	

(KDRT).....	107
B. Mengenali KDRT	108
C. KDRT dan Kesehatan Mental	110
D. Dukungan Lingkungan	113
Daftar Pustaka	114
Tentang Penulis	116
BAB 10 PANDEMI DAN KESEHATAN MENTAL	117
A. Pengertian Kesehatan dan Gangguan Mental	118
B. Jenis-jenis Gangguan Kesehatan Mental	121
C. Pengaruh Pandemi Covid-19 terhadap Kesehatan Mental Masyarakat.....	124
D. Manifestasi Mental yang Sehat	126
E. Upaya-upaya yang Dapat Dilakukan	129
Daftar Pustaka	134
Tentang Penulis	135
BAB 11 PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM INTERVENSI KESEHATAN MENTAL	137
A. Definisi Keluarga	137
B. Fungsi Keluarga	138
C. Ruang Lingkup Kesehatan Mental.....	140
D. Dukungan Keluarga dalam Intervensi Kesehatan Mental	143
Daftar Pustaka	145
Tentang Penulis	147
BAB 12 SUHU EKSTRIM MEMICU UJARAN KEBENCIAN DI MEDIA SOSIAL (STUDI BERBASIS <i>ARTIFICIAL INTELLIGENCE</i>).....	148
A. Dunia dalam Media Sosial Pergeseran Relasi Interpersonal	148
B. Media Sosial dan Ujaran Kebencian	150

C. Perubahan Suhu dan Kekerasan	153
D. Suhu Ekstrem Memicu Ujaran Kebencian di Media Sosial	156
Daftar Pustaka	159
Tentang Penulis	162

**BAB 13 AUTISME PADA WANITA LEBIH
BERISIKO MENDERITA PENYAKIT MENTAL 163**

A. Definisi Autisme.....	163
B. Perbedaan Autisme pada Laki-laki dan Perempuan ..	166
C. Perbedaan Gangguan Mental yang Terjadi pada Laki-laki dan Perempuan	168
Daftar Pustaka	170
Tentang Penulis	171

BAB 14 VIDEO GAMES? BAD OR GOOD..... 172

A. Pendahuluan	172
B. Dampak Negatif Bermain Video Games	174
C. Dampak Positif Bermain Video Games	182
D. Pencegahan, Penanganan, dan Ideal untuk Bermain Games	184
Daftar Pustaka	190
Tentang Penulis	191

PANDANGAN TENTANG KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT

Dewasa ini kita sering mendengar istilah kesehatan mental yang selalu muncul dalam berbagai kesempatan. Bahkan kita juga akan sering mendengar betapa pentingnya kesehatan mental bagi individu. Lalu apa sebenarnya yang dimaksud dengan kesehatan mental? Kesehatan mental merupakan hal yang sangat penting, bahkan sama pentingnya dengan kesehatan fisik karena memiliki keterkaitan satu sama lain. Berbagai penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan antara kesehatan fisik dan mental seseorang, di mana pada individu yang menderita sakit secara fisik menunjukkan adanya masalah psikis hingga gangguan mental (Putri dkk., 2015). Apabila seseorang terganggu secara fisik, maka kesehatan mentalnya juga akan ikut terganggu. Begitu pula sebaliknya, apabila kesehatan mental seseorang terganggu maka akan dapat berimbas kepada kesehatan fisik individu tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mental yang sehat akan membuat individu mampu untuk berpikir secara positif sehingga kondisi individu dapat berfungsi dengan lebih baik, baik secara emosional maupun sosial.

Sehat dan sakit merupakan kondisi biopsikologi yang menyatu dalam kehidupan manusia. Pengenalan konsep sehat dan sakit, baik secara fisik maupun psikis merupakan bagian dari pengenalan manusia terhadap kondisi dirinya dan bagaimana penyesuaiannya dengan lingkungan sekitar (Dewi, 2012).

A. Pengertian Kesehatan Mental Masyarakat

Istilah kesehatan mental diambil dari konsep *mental hygiene*. Kata mental diambil dari Bahasa Yunani, yang memiliki arti *psyche* dalam Bahasa Latin yang artinya psikis, jiwa atau kejiwaan. Jadi istilah *mental hygiene* memiliki makna sebagai kesehatan mental atau kesehatan jiwa (Latipun, 2019). Dalam buku *mental hygiene*, kesehatan mental berkaitan dengan beberapa hal. *Pertama*, bagaimana seseorang memikirkan, merasakan dan menjalani keseharian dalam kehidupan. *Kedua*, bagaimana seseorang memandang diri sendiri dan orang lain. *Ketiga*, bagaimana seseorang mengevaluasi berbagai alternative solusi dan bagaimana mengambil keputusan terhadap keadaan yang dihadapi (Yusuf, 2011 dalam Fakhriyani, 2019).

Dalam banyak literatur, istilah *mental hygiene* bukanlah satu-satunya istilah yang digunakan untuk menyebut kesehatan mental. Terdapat istilah lain seperti *psychological medicine*, *nervous health*, atau *mental health* (Latipun, 2019). Diantara istilah-istilah tersebut, istilah yang dipandang memiliki makna yang tepat adalah *mental hygiene*. Namun demikian, penggunaan istilah *mental health* telah meluas digunakan, termasuk oleh WHO.

World Health Organization (WHO, 2022) menyatakan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi dari kesejahteraan mental yang memungkinkan individu dapat mengatasi tekanan hidup atau

stres, menyadari kemampuan yang dimiliki, mampu belajar dan bekerja dengan baik, serta memiliki kontribusi pada komunitasnya. Kesehatan mental individu berbeda antara satu dengan yang lainnya. Hal tersebut dikarenakan pada hakikatnya setiap individu mengalami masalah dengan tingkat kesulitan yang berbeda, serta dengan kemampuan yang berbeda pula dalam mengatasinya.

Kesehatan mental merupakan sebuah kondisi di mana individu terbebas dari segala bentuk gejala-gejala gangguan mental (Putri dkk., 2015). Individu yang memiliki kesehatan mental memiliki kemampuan dalam mengendalikan tekanan atau mengelola stress sehingga individu dapat menjalankan kehidupannya dengan baik dan normal. Mereka akan mampu dalam menyesuaikan diri terhadap setiap masalah atau kondisi yang ditemui.

Kesehatan mental yang baik untuk individu merupakan kondisi di mana individu terbebas dari segala jenis gangguan jiwa, dan kondisi di mana individu dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan hidupnya khususnya dalam menyesuaikan diri untuk menghadapi masalah-masalah yang mungkin ditemui sepanjang hidupnya (Putri dkk., 2015). Kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya (Rozali dkk., 2021).

Selanjutnya, seorang ahli kesehatan Merriam Webster menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan suatu keadaan emosional dan psikologis yang baik, di mana individu dapat memanfaatkan kemampuan kognisi dan emosi berfungsi dalam komunitasnya, dan memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Dewi, 2012).

Berdasarkan dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi yang dinamis di mana seseorang mampu menyadari kemampuan yang dimiliki sehingga mampu mengatasi tekanan hidup yang ada, mampu bekerja dengan produktif, serta dapat berinteraksi dengan lingkungannya. WHO juga menyebutkan jika kesehatan mental sangat penting untuk pengembangan pribadi, komunitas, dan sosial-ekonomi.

World Federation of Mental Health (WFMH) sebagai bagian dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa masalah kesehatan mental tidak lagi dilihat secara individual, namun harus diintervensi dalam skala makro/sistem. Oleh karena itu, pengetahuan praktis mengenai kesehatan mental selayaknya juga dipahami oleh masyarakat (Kurniawan & Sulistyarini, 2016). Dalam masyarakat, pemahaman terkait kesehatan mental merupakan sebuah kunci untuk dapat melakukan deteksi dan pertolongan dini (Wright dkk., 2006).

Studi yang dilakukan oleh Waddel, McEwan, Shepherd, Offord dan Hua (2005, dalam Kurniawan & Sulistyarini, 2016) di Kanada menunjukkan bahwa gangguan perilaku dan stress pada anak usia 7-14 tahun disebabkan oleh masalah di keluarga, sekolah, dan masyarakat. Jika tidak segera ditangani maka gangguan perilaku tersebut dapat berlanjut dalam jangka panjang dan lebih berat di masa depan. Dengan demikian, pengetahuan mengenal kesehatan mental masyarakat menjadi topik penting yang juga harus dipahami.

Kartono (1989) menyebutkan kesehatan mental masyarakat adalah suatu kemampuan masyarakat untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap problem-problem dalam kehidupannya secara baik atau selaras. Kesehatan mental masyarakat sangat penting artinya dalam pembangunan, karena masyarakat yang sehat secara

mental akan mampu mengaktualisasikan potensinya secara optimal, sehingga mampu menghasilkan karya-karya cemerlang (Sriningsih, 2010). Selanjutnya, *American Psychological Association* (APA) mendefinisikan kesehatan mental masyarakat sebagai suatu kegiatan yang mempromosikan kesehatan mental yang dilakukan di masyarakat.

Menurut *Departement of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA), konsep kesehatan mental masyarakat berasal dari Undang-undang Kesehatan Mental Masyarakat tahun 1963. Di mana sebelumnya individu yang membutuhkan perawatan mental harus berada pada lembaga-lembaga khusus. Setelah itu terjadi perubahan dalam penanganan, di mana perawatan yang diberikan pada orang yang membutuhkan perawatan mental dilakukan di tempat di mana mereka tinggal.

Selanjutnya dapat dipahami bahwa kesehatan mental masyarakat adalah suatu kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat untuk menyesuaikan diri terhadap masalah yang terjadi, sehingga mampu memiliki pengetahuan umum dalam melakukan pencegahan maupun pertolongan pertama untuk mengatasi gangguan mental yang terjadi di masyarakat.

B. Pengertian Mental yang Sehat

Latipun (2019) menjelaskan terdapat berbagai cara dalam memberikan pengertian mental yang sehat, antara lain:

1. Sehat mental karena tidak mengalami gangguan mental

Kalangan klinisi klasik menekankan bahwa orang yang sehat mentalnya adalah orang yang tahan terhadap sakit jiwa atau terbebas dari sakit dan gangguan jiwa. Orang yang mengalami

neurosa atau menderita psikosa dianggap tidak sehat. Sedangkan orang yang tidak mengalami neurosa dan psikosa dapat dikatakan sebagai orang yang sehat. Sehat dan sakit mental bersifat nominal, yang dapat dibedakan secara tegas kelompoknya. Sehat dengan pengertian terbebas dari gangguan memiliki arti jika ada gangguan meskipun sedikit, maka seseorang itu akan dianggap tidak sehat.

2. Sehat mental jika tidak sakit akibat adanya stressor

Menurut Clausen, orang yang sehat mentalnya adalah orang yang dapat menahan diri untuk tidak jatuh sakit akibat stressor (pembuat stress). Dengan kata lain, sekalipun orang tersebut mengalami tekanan asalkan orang tersebut tidak sakit maka orang tersebut akan tetap dianggap sebagai orang yang sehat.

Pengertian ini memperoleh banyak kritik, terutama berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam merespon stressor. Kritik yang dimaksud adalah bahwa setiap orang memiliki kerentanan berbeda terhadap stressor karena faktor genetik, proses belajar, dan budayanya. Selain itu ada perbedaan intensitas stressor yang diterima setiap orang, sehingga sulit untuk menilai apakah dia tahan atau tidak terhadap stressor. Oleh karena itu, pengertian ini dipandang belum memuaskan.

3. Sehat mental jika sejalan dengan kapasitasnya dan selaras dengan lingkungannya

Michael dan Kirk Patrick memandang bahwa individu yang sehat mentalnya jika terbebas dari gejala psikiatris dan individu itu berfungsi secara optimal dalam lingkungan sosialnya. Pengertian ini dianggap lebih maju dibandingkan dengan dua pengertian sebelumnya, karena melihat kesehatan mental dari dua sisi, yaitu pribadi dan lingkungan. Akan tetapi pengertian ini tidak sepenuhnya diterima karena konsep “hidup selaras dengan

lingkungan” dapat menjerumuskan seseorang jika tidak adanya adaptasi yang selektif.

4. Sehat mental karena tumbuh dan berkembang secara positif

Frank mengemukakan bahwa kesehatan mental merupakan orang yang terus menerus tumbuh, berkembang, dan matang dalam hidupnya, menerima tanggung jawab, menemukan penyesuaian dalam berpartisipasi dalam memelihara aturan sosial dan tindakan dalam budayanya (Notosoedirdjo, 1980; Scott, 1961).

C. Indikator Kesehatan Mental Masyarakat

Prawitasari (2012) dalam tulisannya menjelaskan bahwa perlu ada indikator khusus yang bersifat sosial dan psikologis untuk dapat menjelaskan kesehatan mental masyarakat. Diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kesempatan belajar

Berdasarkan konsep ini, indikator kesehatan masyarakat secara sosial-psikologis yaitu bila masyarakat mampu belajar, baik secara formal di sekolah atau di luar sekolah. Banyaknya tempat belajar dapat menjadi indikator kesempatan masyarakat untuk belajar. Berapa banyak orang Indonesia yang telah mengenyam pendidikan formal dapat dijadikan indikator kualitas kesempatan belajar masyarakat. Rasio orang yang terdidik dan terlatih dibandingkan dengan jumlah penduduk di daerahnya dapat digunakan untuk indikator kesehatan sosial-psikologis masyarakat. Adanya akses informasi bagi masyarakat dapat digunakan sebagai indikator kesejahteraan masyarakat. Rasio ketersediaan perpustakaan masyarakat dengan jumlah penduduk dapat juga

digunakan sebagai indikator kesempatan belajar terus-menerus bagi masyarakat di daerah itu.

2. Kesempatan bekerja

Individu yang mampu bekerja baik sebagai pegawai atau pengambil keputusan di sector formal menunjukkan derajat kesehatan sosial-psikologisnya. Rasio antara mereka yang bekerja formal dengan jumlah penduduk di daerahnya dapat digunakan sebagai indikator kesehatan masyarakat. Rasio jumlah masyarakat yang ebrjualan dengan jumlah penduduk di daerahnya dapat digunakan sebagai indikator kesehatan masyarakat. Secara umum, indikator sehat juga dapat dilihat dari berapa luas lapangan pekerjaan yang tersedia, berapa banyak tenaga kerja yang telah terserap di sektor formal maupun informal.

3. Kesempatan bermain

Setiap makhluk hidup membutuhkan kegiatan bermain, demikian pula dengan manusia. Indikator sehat sosial-psikologis masyarakat dapat dilihat dari berapa waktu digunakan masyarakat untuk bermain. Berapa banyak tempat untuk bermain seperti taman-taman yang asri dan bersih tersedia bagi masyarakat dapat dijadikan sebagai indikator kesehatan sosial-psikologis. Berapa kali mereka bermain dalam satu minggu dapat menjadi indikator kebutuhan kesehatan bermain terpenuhi. Rasio antara jumlah tempat bermain dengan jumlah penduduk dapat dijadikan indikator derajat kesehatan masyarakat.

4. Kesempatan bercinta

Kesehatan masyarakat dari segi sosial-psikologis dapat dilihat dari kemampuan masyarakat untuk bercinta. Dalam hal ini bercinta bukan berarti sempit seperti kegiatan seksual saja, tetapi yang penting di sini yaitu bagaimana manusia menggunakan cinta-

kasihnya untuk menumbuhkan perdamaian di antara sesama manusia. Yang terlihat saat ini banyak manusia bertengkat, saling membunuh, berkelahi, berperang. Ini dapat dijadikan indikator kesehatan yang rendah secara sosial-psikologis. Pancaran cinta-kasih di antara sesama terlihat sangat kurang. Terlihat adanya saling curiga antara satu kelompok dengan kelompok lainnya. Indikator sehat ini dapat dilihat dari seberapa banyak pasangan hidup dalam masyarakat, seberapa besar masyarakat mempunyai sahabat sejati, seberapa besar mereka yang melaporkan punya teman dekat dan dukungan sosial yang memadai. Di sini indikator sehat sosial-psikologis selain indikator kuantitatif yaitu jumlah, juga dapat bersifat kualitatif berdasarkan laporan diri individu yang juga dapat dikuantifikasikan.

D. Ciri-ciri Individu Sehat Mental

Menurut Putri dkk (2015) seseorang yang “sehat jiwa atau mental” mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Merasa senang terhadap dirinya serta
 - a. mampu menghadapi situasi
 - b. mampu mengatasi kekecewaan dalam hidup
 - c. puas dengan kehidupannya sehari-hari
 - d. mempunyai harga diri yang wajar
 - e. menilai dirinya secara realistis, tidak berlebihan dan tidak pula merendahkan
2. Merasa nyaman berhubungan orang lain serta
 - a. mampu mencintai orang lain
 - b. mempunyai hubungan pribadi yang tetap
 - c. dapat menghargai pendapat orang lain yang berbeda
 - d. merasa bagian dari suatu kelompok

- e. tidak “mengakali” orang lain dan juga tidak membiarkan orang lain “mengakali” dirinya
3. Mampu memenuhi tuntutan hidup serta
- a. menetapkan tujuan hidup yang realistis
 - b. mampu mengambil keputusan
 - c. mampu menerima tanggungjawab
 - d. mampu merancang masa depan
 - e. dapat menerima ide dan pengalaman baru
 - f. puas dengan pekerjaannya.

Daftar Pustaka

- Dewi, Kartika Sari. (2012). Kesehatan Mental. Semarang: UPT UNDIP Press
- Fakhriyani, Diana Vidya. (2019). Kesehatan Mental. Pamekasan. Duta Media Publishing
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112-124. <https://doi.org/10.20473/JPKM.v1i22016>
- Kartono, K. (1989). Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam. Bandung: Mandar Maju
- Latipun. (2019). Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan. Malang: UMM Press
- Putri, A. W., Wibhawa, B, & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, dan Keterbukaan Masyarakat terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 147-300, DOI: <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Prawitasari, J. E., & UGM, P. G. B. F. P. (2012). Kesehatan mental masyarakat di Indonesia. *Temu Ilmiah Universitas Airlangga*.
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., & Lenggogeni, A. (2021). Meningkatkan Kesehatan Mental di Masa Pandemic. *Jurnal Abdimas*, vol 7 no 2, 109-113
- Sriningsih. (2010). Problem Kesehatan Mental Masyarakat Pedesaan. <https://www.e-jurnal.com/2014/12/problem-kesehatan-mental-masyarakat.html?m=1>

- Zulkarnain, Z., & Fatimah, S. (2019). Kesehatan Mental dan Kebahagiaan: Tinjauan Psikologi Islam. *MAWA IZH JURNAL DAKWAH DAN PENGEMBANGAN SOSIAL KEMANUSIAAN*, 10(1), 18-38. <https://doi.org/10.32923/maw.v10i1.715>
- World Health Organization. (2022). Mental Health: Strengthening Our Response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Wright, A., McGorry, P. D., Harris, M. G., Jorm, A. F., & Pennell, K. (2006). Development and evaluation of a youth mental health community awareness campaign—The Compass Strategy. *BMC public health*, 6(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-215>

Tentang Penulis

B. Lailatuzzahro Al-Akhda Aulia, lahir di Kabupaten Pasuruan



Jawa Timur, 22 Desember 1989. Setelah lulus dari SMAN 1 Purwosari pada tahun 2007, melanjutkan studi pada jenjang Pendidikan S1 program studi Psikologi yang ditempuh di Universitas Yudharta Pasuruan dan lulus tahun 2011. Pada tahun 2012 melanjutkan studi pada jenjang S2 dengan jurusan Magister Psikologi di Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya dan

lulus pada tahun 2014. Sejak tahun 2014 menjadi Dosen Fakultas Psikologi di Universitas Yudharta Pasuruan, dengan mengampuh mata kuliah diantaranya adalah Psikologi Umum, Pengantar Psikodiagnostika, Psikodiagnostika II, Psikodiagnostika III, Bimbingan Konseling. Terlibat aktif dalam kegiatan ilmiah dengan menjadi *Chief Editor* Jurnal Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan dan *reviewer* pada jurnal di bidang psikologi. Sumbang saran yang bersifat membangun dapat disampaikan melalui email kalya.zahra@gmail.com

PENCEGAHAN BUNUH DIRI MELALUI *PSYCHOLOGICAL FIRST AID (PFA)*

Pada dasarnya perilaku bunuh diri bisa dicegah. Orang dengan pikiran bunuh diri, pada kenyataanya tidak benar-benar ingin mati. Mereka hanya ingin hidup tanpa merasakan luka dan sakit secara mental. Orang dengan resiko bunuh diri merasakan kehampaan dan tidak adanya dukungan dari orang-orang sekitarnya. Mereka merasa sendiri dalam menjalani kenyataan hidup. Bunuh diri merupakan bentuk penyimpangan sosial di masyarakat yang dilakukan sebagai ekspresi ketidaksetujuan. Perlawanan dan ketiadaan harapan.

Bunuh diri adalah usaha tindakan atau pikiran yang bertujuan untuk mengakhiri hidup yang dilakukan dengan sengaja, mulai dari pikiran pasif tentang bunuh diri sampai akhirnya benar-bener melakukan tindakan yang mematikan (A. Zulaikha & N. Febriana, 2018). Bunuh diri adalah peristiwa mengakhiri hidup secara sengaja (A. Biroli, 2018).

Psychological First Aid (PFA) adalah program dan kegiatan terstandarisasi yang mengkombinasikan Pendidikan dan kegiatan terkait psikologi, seperti konseling. Jenis pertolongan ini dikembangkan untuk memberdayakan masyarakat dalam melakukan pendekatan, dukungan, dan rujukan individu dalam

masa sulit atau krisis kesehatan jiwa dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan Kesehatan jiwa (A. Palguna, 2018).

A. Apakah perilaku orang dengan resiko bunuh diri bisa kita kenali?

Pikiran bunuh diri bisa terjadi pada siapa saja. Ide bunuh diri yaitu pemikiran untuk membunuh diri sendiri, membuat rencana kapan, dimana, dan bagaimana bunuh diri akan dilakukan, serta pemikiran tentang efek bunuh dirinya terhadap orang lain (A. Zulaikha & N. Febriana, 2018). Faktanya kasus bunuh diri bisa terjadi dari kalangan anak-anak hingga dewasa. Pada umumnya, orang dengan pikiran bunuh diri tidak mencari bantuan secara langsung atas masalah yang mereka alami. Mereka cenderung hanya memberi tanda-tanda pada orang-orang yang sering terlibat dengannya, seperti keluarga dan sahabat. Oleh karena itu, sangat penting bagi kita untuk dapat mengenali dan memahami tanda-tanda perilaku orang dengan resiko bunuh diri.

B. Apa saja tanda-tanda perilaku orang dengan resiko bunuh diri?

Kebanyakan orang yang memiliki pemikiran atau merencanakan bunuh diri, menunjukkan tanda-tanda peringatan bunuh diri melalui apa yang mereka katakan atau lakukan. Setiap individu dapat menunjukkan tanda peringatan yang berbeda-beda. Beberapa orang menunjukkan ciri-ciri yang sangat jelas. Namun, beberapa orang lainnya mungkin hanya menunjukkan serangkaian tanda peringatan yang tidak dapat dikenali langsung, sehingga lebih sulit untuk di deteksi. Menurut A. Palguna (2020) ada 8 tanda peringatan bunuh diri :



C. Bagaimana cara kita bersikap?

Saat kita menyadari orang terdekat kita mengalami tanda-tanda yang mengarah pada perilaku bunuh diri, maka kita bisa melakukan pertolongan pertama pada kesehatan jiwa atau lebih di kenal dengan istilah *psychological first aid* (PFA). Pertolongan pertama pada kesehatan jiwa adalah program dan kegiatan terstandarisasi yang mengkombinasikan Pendidikan dan kegiatan terkait dengan psikologi, seperti konseling. Menurut Hadlaczky dkk., (2014) *Psychological first aid* (PFA) dikembangkan untuk memberdayakan

masyarakat dalam melakukan pendekatan, dukungan dan rujukan untuk individu dalam masa sulit atau saat mengalami krisis kesehatan mental/jiwa dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan kesehatan jiwa. Sehingga *psychological first aid* (PFA) bisa dilakukan oleh siapa saja, tidak harus menunggu dari kalangan ahli psikologi.

D. Bagaimana Cara Pencegahan Bunuh Diri Melalui *Psychological First Aid* (PFA) ?

Psychological first aid (PFA) merupakan bentuk pertolongan pertama pada luka batin yang mengarah pada keselamatan jiwa dan raga salah satunya yakni resiko bunuh diri. *Psychological first aid* (PFA) ini memberikan pertolongan praktis untuk membantu orang dengan cara manusiawi dan suportif. Pertolongan ini memiliki tujuan khusus untuk mencegah individu melakukan bunuh diri. Kemampuan seseorang dalam mendeteksi tanda-tanda peringatan bunuh diri pada individu sangat penting untuk memulai pertolongan pertama bunuh diri.

Psychological first aid (PFA) adalah suatu pendekatan untuk mengurangi tekanan awal pada individu yang disebabkan oleh peristiwa traumatis (Susanto, 2019). Menurut *World Federation of Mental Health* (2016, dalam Y. Gemilang & M.P Santoso, 2021), ada tiga prinsip utama dalam PFA yang harus dipahami dan diterapkan saat menolong individu dalam situasi krisis, yakni *look, listen* dan *link*.

Lantas, apa yang sebaiknya kita lakukan jika terdapat seseorang disekitar kita yang memiliki tanda-tanda peringatan bunuh diri? *Mental Health First Aid Australia* (2014) memaparkan 10 langkah dalam melakukan pertolongan pertama bunuh diri :



10 LANGKAH PERTOLONGAN PERTAMA INTERVENSI KRISIS BUNUH DIRI

Pertolongan pertama bunuh diri merupakan bentuk pertolongan pertama kesehatan jiwa untuk mencegah seseorang melakukan tindakan bunuh diri.

Lakukan langkah-langkah berikut bila seseorang memperlihatkan tanda-tanda keinginan bunuh diri:



1. SIAPKAN DIRI
Pastikan dirimu siap sebelum mendekati orang tersebut dan lakukan pada momen yang tepat. Jika kamu merasa tidak siap atau tidak mampu, cari orang lain yang bisa.

2. DEKATI MEREKA
Bertindaklah segera dan dekati mereka jika kamu berpikir bahwa seseorang mempertimbangkan untuk melakukan bunuh diri. Bila kamu tidak bisa menghubungi orang tersebut, bantulah dia mencari orang lain untuk bicara.

3. TANYAKAN LANGSUNG
Tanyakan langsung kepada orang tersebut mengenai pemikiran bunuh diri, dan hindari pertanyaan yang bersifat menghakimi. Menanyakan hal tersebut tidak akan meningkatkan risiko orang tersebut melakukan tindakan bunuh diri.

4. BERI RUANG UNTUK DIDENGAR
Bersikaplah suportif, pengertian, dan dengarkan orang tersebut dengan perhatian penuh. Tanyakan individu apa yang ia pikirkan dan rasakan.

5. CARI TAHU URGENSINYA
Semakin spesifik rencana bunuh diri seseorang seperti sarana, waktu pelaksanaan, atau kebulatan niat, semakin tinggi risiko orang tersebut untuk mencoba bunuh diri dalam waktu dekat.

6. BUAT MEREKA MENJADI AMAN
Orang dengan kecenderungan bunuh diri harus ditemani dan tidak boleh dibiarkan sendiri. Ajak orang itu untuk bekerja sama memastikan keamanannya.

7. CARI BANTUAN PROFESIONAL
Ajak orang tersebut untuk mendapatkan bantuan profesional yang sesuai sesegera mungkin. Orang-orang dengan kecenderungan bunuh diri sering tidak mencari bantuan karena banyak sebab.

8. JANGAN RAHASIAKAN BUNUH DIRI
Tolak semua permintaan untuk merahasiakan, menyimpan, atau tidak memberitahukan kepada siapapun tentang pemikiran atau rencana bunuh diri.

9. JAGA DIRI KAMU
Memberikan dukungan dan bantuan kepada orang yang ingin bunuh diri seringkali melelahkan. Maka, penting untuk menjaga dan merawat dirimu sendiri.

10. DALAM KEADAAN DARURAT:
Jika individu telah melukai dirinya sendiri atau mencoba melakukan bunuh diri, segera berikan pertolongan pertama dan segera panggil layanan darurat (ambulans).

Baca selengkapnya di www.intothelightid.org

Sumber: 'Suicidal Thoughts and Behaviours: First Aid Guidelines'; Mental Health First Aid Australia; 2014 | Infografis: Kevin

1. Siapkan Diri

Sebelum kita melakukan pertolongan pertama pada bunuh diri, penting kiranya kita menyadari terlebih dahulu kemampuan kita untuk menolong individu dengan resiko bunuh diri. Mereka yang memiliki resiko bunuh diri ada kemungkinan berbeda secara sikap dan keyakinan dengan kita, terutama mereka yang berasal dari latar belakang budaya dan agama.

Beberapa langkah yang bisa kita lakukan dalam mempersiapkan diri sebelum mendekati individu diantaranya menanyakan kesiapan pada diri sendiri, misalnya *“Apakah kondisku baik?”*, *“Bisakah aku memberikan waktu sebanyak yang diperlukan?”*, dan *“Apakah aku bersedia mendengarkan dengan tulus?”*.

Selain itu, dalam melakukan pendekatan dengan individu resiko bunuh diri diperlukan momen yang tepat. Untuk memastikan hal tersebut, maka kita perlu menanyakan pada diri kita sendiri, misalnya *“Sudahkan aku memilih tempat yang relatif nyaman dan privat?”*, *“Sudahkan aku memiliki waktu yang tepat bagi dia untuk berbicara?”*, dan *“Sudahkan aku memastikan bahwa aku memiliki cukup waktu untuk berbicara dengan dia?”*.

Setelah melakukan refleksi diri dan merasa diri belum mampu melakukan pertolongan pertama pada bunuh diri,

maka carilah orang lain yang dirasa lebih mampu melakukannya.

2. Dekati Mereka

Segera mendekati mereka yang memiliki resiko bunuh diri, merupakan bentuk kepedulian kita pada sekitar. Jika kita mendapati kecurigaan terhadap seseorang untuk melakukan bunuh diri, maka kita bisa menunjukkan kepedulian dengan berkata pada mereka, misalnya *“Kamu tidak terlibat seperti biasanya belakangan ini. Apa yang sedang terjadi? Aku ada untuk kamu jika kamu butuh bantuan atau butuh teman untuk cerita”*.

Jika kita sudah menawarkan diri ternyata individu tersebut tidak ingin berbicara dengan kita pada saat itu, maka kita bisa mengatakan, *“Kamu bisa menghubungi aku jika kamu mau bercerita nanti.”* Dan jika kita tidak dapat melakukan koneksi dengan individu tersebut, kita bisa membantu dia mencari orang lain untuk bicara. Kita bisa menanyakan pada individu tersebut, misalnya *“Apakah ada orang lain yang ingin kamu ajak bicara?”*.

3. Tanyakan Langsung

Memberikan pertanyaan secara langsung tentang pikiran bunuh diri, tidak akan meningkatkan resiko individu melakukan tindakan bunuh diri. Dalam memberikan pertanyaan langsung sebaiknya menghindari reaksi negatif dan kata-kata yang menghakimi, misalnya *“Kamu tidak berpikir melakukan sesuatu yang bodoh, kan?”* sebaliknya kita

harus tetap menunjukkan sikap tenang, percaya diri dan empati, misalnya dengan berkata “*Apakah kamu memikirkan untuk mengakhiri hidupmu?*”.

4. Beri Ruang Untuk Didengar

Dalam memberikan support pada individu dengan resiko bunuh diri kita perlu menunjukkan sikap pengertian dan penuh perhatian. Hal tersebut bisa kita tunjukkan dengan mengatakan, misalnya “*Apa yang kamu rasakan dan pikirkan? Aku ada disini untuk mendengarkan apa pun yang mau kamu ceritakan.*” Biarkan dia berbicara mengenai pikiran, perasaan dan alasan ingin bunuh diri. Tunjukkan bahwa kita bersedia mendengarkan apapun yang ingin dia ceritakan.

Berikan ruang pada mereka untuk mengekspresikan segala emosi yang mereka rasakan, menangis, marah atau bahkan berteriak sekalipun. Biarkan mereka membicarakan hal-hal yang menyakitkan. Bisa jadi setelah melakukan hal tersebut mereka merasa lebih lega. Setelah itu, kita bisa mengucapkan terimakasih dan mengakui keberaniannya dalam berbagi kisah dengan kita.

5. Cari Tahu Urgensinya

Dalam proses pertolongan pertama pada individu dengan resiko bunuh diri, jangan meremehkan pikiran bunuh diri mereka. Anggap semua pikiran bunuh diri serius dan segera ambil tindakan. Tanyakan pada individu mengenai hal yang mempengaruhi keamanannya, seperti :

- ❖ *Niatan atau rencana untuk bunuh diri.* Jika individu tersebut menjawab ya, tanyakan juga pertanyaan langsung mengenai bagaimana caranya, kapan dan dimana dia berniat melakukan bunuh diri. Tanyakan pula apakah dia sudah mengambil langkah untuk mendapatkan sarana bunuh diri.
- ❖ *Mengonsumsi narkoba atau alkohol.* Berada di bawah pengaruh alkohol dan obat-obatan dapat meningkatkan resiko seseorang melakukan tindakan atas pemikiran bunuh diri.
- ❖ *Riwayat percobaan atau rencana Tindakan bunuh diri sebelumnya.*

Jika individu mengatakan bahwa dia mendengar suara-suara, tanyakan apa yang dikatakan suara-suara tersebut. Ini penting, apalagi jika suara-suara tersebut relevan dengan pemikiran bunuh dirinya saat ini.

Penting juga untuk mencari tahu dekungan apa yang tersedia untuk individu tersebut, seperti:

- Orang lain yang sudah diberitahu mengenai perasaan mereka;
- Perubahan pada dirinya, seperti pekerjaan, kehidupan social atau keluarga;
- Perawatan untuk masalah kesehatan jiwa yang sudah diterima dan obat apa saja yang dia konsumsi.

Semakin spesifik rencana bunuh diri seseorang, seperti sarana, waktu pelaksanaan, atau kebulatan niat maka

semakin tinggi resiko individu tersebut untuk mencoba bunuh diri dalam waktu dekat. Namun, kurangnya rencana bunuh diri seseorang tidak menjamin bahwa individu tersebut aman dari percobaan bunuh diri.

6. **Buat Mereka Menjadi Aman**

Mereka yang memiliki kecenderungan bunuh diri tidak boleh dibiarkan sendirian, mereka harus ditemani. Segera lakukan tindakan jika kita mencurigai adanya bahaya langsung dari individu tersebut. Lebih baik mengajaknya bekerjasama untuk memastikan keamanannya dari pada bertindak sendiri memaksa individu tersebut untuk mencegah bunuh diri. Misalnya, saat berbicara dengan individu, fokuslah pada hal-hal yang akan menjaganya tetap aman saat ini, daripada focus pada hal-hal yang menempatkannya dalam bahaya. Selain itu, fokuslah pada apa yang harus dilakukan daripada apa yang tidak seharusnya ia lakukan.

Perlu diingat, biarpun kita dapat memberi dukungan, namun kita tidak bertanggung jawab atas tindakan dan perilaku orang lain. Selain itu, kita tidak dapat mengendalikan keputusannya untuk melakukan sesuatu.

7. **Cari Bantuan Profesional**

Individu dengan resiko bunuh diri sering tidak mencari bantuan orang lain disebabkan beberapa hal. Adanya stigma, perasaan malu dan keyakinan bahwa tidak ada yang bisa membantu, juga merasa tidak ada harapan lagi dari masalahnya membuat individu putus asa. Oleh

karena itu, sesegera mungkin individu dengan resiko bunuh diri perlu didorong untuk mendapatkan bantuan profesional. Kita bisa memastikan pada individu tersebut dengan mengatakan “*Apakah kamu memikirkan untuk mencari bantuan profesional?*” Jika individu enggan mencari bantuan, tetap dorong mereka untuk mencari bantuan profesional. Pastikan pula orang-orang terdekatnya (teman atau anggota keluarganya) mengetahui situasi tersebut.

Ada kalanya individu dengan resiko bunuh diri akan merasa marah pada kita karena telah berusaha mencegahnya melakukan bunuh diri. Sehingga kita pun juga harus memastikan keselamatan kita sendiri saat menawarkan bantuan dan dukungan pada individu tersebut. Sangat dianjurkan dalam melakukan intervensi krisis bunuh diri ini, kita dapat mencari rujukan ke profesional seperti psikolog dan psikiater.

8. Jangan Rahasiakan Bunuh Diri

Sangat disayangkan jika kita kehilangan seseorang karena bunuh diri, *na'udzu billah*. Maka, untuk mengurangi resiko bunuh diri ini, kita boleh melanggar kerahasiaan individu untuk memastikan keselamatannya. Mungkin dia akan marah dan merasa tidak percaya lagi pada kita. Kita bisa memberikan penjelasan, misalnya “*Aku sangat peduli dengan kamu. Kamu perlu bantuan dan aku disini untuk membantumu mendapatkannya*”. Kita bisa melibatkan individu dengan resiko bunuh diri, dalam memutuskan siapa saja yang berhak tahu tentang pikiran bunuh dirinya.

Dengan demikian kita harus jujur dan memberitahu orang yang bisa kita ajak kerjasama dalam melakukan intervensi krisis bunuh diri ini.

9. Jaga Diri Kamu

Membantu orang dengan resiko bunuh diri akan sangat melelahkan. Oleh karenanya, sebelum kita memutuskan terlibat didalamnya, kita harus menyiapkan mental yang kuat dan memastikan bahwa kita masih mampu merawat diri dengan baik. Sebisa mungkin kita dapat mengenali individu dengan resiko bunuh diri secara lebih personal, sehingga kita bisa memberikan pertolongan pertama pada resiko bunuh diri ini sesuai dengan karakter individu tersebut.

10. Dalam Keadaan Darurat

Perlu dipahami, bahwa meskipun kita sudah memberikan yang terbaik dalam proses pertolongan pertama pada resiko bunuh diri ini, ada kemungkinan kita tidak berhasil dalam melakukan pencegahan. Maka, jika individu masih melakukan percobaan bunuh diri dan telah melukai dirinya maka segera bawa ke professional yang sesuai dengan bidangnya.

Daftar Pustaka

- Biroli A. (2018). *Bunuh Diri Dalam Perspektif Sosiologi*. Jurnal SIMULACRA, Vol. 1, No, 2. <https://journal.trunojoyo.ac.id/simulacra/article/download/4996/3391>.
- Gemilang, Y., Santoso M.P. (2021). *Video Psikoedukasi Sebagai Psychological First Aid Dalam Menolong Anak Korban Sexual Abuse*. Aletheia Christian Educators Journal, Vol. 2, No. 1, April 2021, 105-124.
- Hadlaczky, G., Hökby, S., Mkrтчian, A., Carli, V., & Wasserman, D. (2014). *Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis*. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 467-475. doi:10.3109/09540261.2014.924910.
- Mental Health First Aid Australia. *Suicidal Thoughts and Behaviours: First Aid Guidelines* (Revised 2014). Melbourne: Mental Health First Aid Australia; 2014.
- Palguna A. (2018). *Mengenal Pertolongan Pertama Intervensi Krisis Bunuh Diri*. Edukasi, Risalah. <https://www.intothelightid.org/2018/09/12/mengenal-pertolongan-pertama-intervensi-krisis-bunuh-diri>.
- Palguna A. (2020). *Kenali 8 Tanda Peringatan Bunuh Diri*. Risalah. <https://www.intothelightid.org/tentang-bunuh-diri/tanda-peringatan-bunuh-diri>.
- Susanto, M. I. (2019). *TA: Perancangan Buku Ilustrasi Psychological First Aid dengan Teknik Digital Painting sebagai Media Komunikasi*

Trauma Healing Anak Usia 6-12 Tahun Korban Bencana Kebakaran (Doctoral dissertation, Institut Bisnis dan Informatika Stikom Surabaya).

Zulaikha A., Febriyana N. (2018). *Bunuh Diri Pada Anak dan Remaja*. Jurnal Psikiatri Surabaya, Vol.7. No. 2. <https://e-journal.unair.ac.id/JPS/article/view/19466>.

Tentang Penulis

Nanik Kholifah., lahir di Kabupaten Pasuruan, 15 Agustus 1984.



Jenjang Pendidikan S1 Psikologi ditempuh di Universitas Yudharta Pasuruan lulus pada tahun 2007. Mengawali karier sebagai *Trainer Outbond*, Guru PAUD, Guru BK di SMA Al-Masyhur dan SMK Darut Taqwa. Kemudian melanjutkan studi S2 Magister Psikologi Sains di Universitas Muhammadiyah Malang, lulus pada pada tahun

2015. Sejak 2015 menjadi seorang Dosen dan sekarang menjabat sebagai Kaprodi Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan. Selain menjadi dosen, juga tercatat sebagai Asesor Kompetensi bersertifikat BNSP, Asesor Seleksi PPG Prajabatan bersertifikat Kemendikbudristek dan aktif menjadi narasumber di berbagai kegiatan parenting dan psikoedukasi. Bagi teman sejawat dan para pembaca yang ingin menyampaikan saran dan kritik yang membangun sekaligus menjalin kerjasama, penulis dapat dihubungi via email : nanikkholifah@gmail.com

PERAN LINGKUNGAN TERHADAP KESEHATAN MENTAL

Berbagai faktor yang berinteraksi dalam mempengaruhi kesehatan mental termasuk sosial, ekonomi, psikologis, fisiologi, perilaku, lingkungan, genetik, dan epigentik, salah satu penentu utama kesehatan mental individu adalah lingkungan, dari berbagai literasi terdapat dampak positif dan negatif mengenai lingkungan untuk kesehatan mental individu. Dampak positif lingkungan terhadap kesehatan mental seperti halnya alam sebagai pembantu meningkatkan semangat diri dan pengurangan stress (Roberts et al., 2019). Dampak negatif lingkungan terhadap kesehatan mental yakni munculnya penyakit mental melalui lingkungan seperti polusi udara yang ada di Indonesia khususnya kawasan industrial. Polusi udara memiliki korelasi positif yang signifikan terhadap kecemasan individu, temuan yang muncul menunjukkan kausalitas dengan penyakit demensial (Filipova et al., 2020). Menurut Berry et al, perubahan iklim memiliki implikasi kesehatan mental yang signifikan berupa tekanan psikologi dan kecemasan ekstrim terhadap masa depan, hal itu disebabkan oleh munculnya ancaman lingkungan global.

A. Filosofi Lingkungan dan Kesehatan Mental

Lingkungan menjadi hal yang tidak dapat dipisahkan oleh manusia, hampir semua kebutuhan biologis manusia

berhubungan dengan lingkungannya, seperti makan, minum bahkan tempat tinggal. menurut filsafat lingkungan erat kaitannya dengan ekologis yakni ilmu yang mempelajari hubungan timbal balik antar makhluk hidup antara masa lalu dan masa kini. Kata ekologi dijenalkan oleh ahli biologi Jerman 1866 yakni Ernst Haeckel, yang mendefinikan sebagai hubungan organisme dan lingkungannya, keseimbangan dan keharmonisan semua komponen menjadi prinsip ekologi. Secara garis besar konsep dalam lingkungan ada dua, mengenai dampak lingkungan terhadap perilaku manusia dan dampak perilaku manusia terhadap lingkungan (Djuwita & Ariyanto, 2018)

Jenis lingkungan terbagi menjadi tiga, yakni :

a. Lingkungan alami

Lingkungan alami merupakan bentuk segala aspek yang ada di bumi, seperti udara, suhu, hujan, binatang, tumbuhan, matahari, dan lain sebagainya (Djuwita & Ariyanto, 2018). Bagaimana aspek bumi dapat berperan dalam konsep lingkungan, temuan suatu penelitian yang dilakukan oleh Klimstra bahwa cuaca yang ada di bumi dapat mempengaruhi suasana hati manusia, ketika musim panas, bagi pecintanya akan merasakan suasana hati lebih baik dan penuh semangat melakukan aktivitas, sedangkan bagi pencinta musim dingin, suasana hatinya cenderung resah dan kurang semangat melakukan aktivitasnya.

b. Lingkungan binaan

Lingkungan binaan atau bisa disebut lingkungan buatan yaitu bentuk fisik lingkungan alami dengan menggunakan

daya kreativitas manusia sehingga menghasilkan sebuah karya yang baik, lingkungan buatan ini seperti hutan kota, danau buatan, kebun binatang, gedung dan sebagainya. Fokus dampak lingkungan buatan pada perilaku manusia ialah pada pewarnaan, pengudaraan, tata letak dan beberapa benda yang berhubungan dengan lingkungan buatan sehingga diharapkan kesesuaian hal tersebut dapat memberikan kesan yang positif bagi manusia. Pada penelitian yang menggunakan metode eksperimen milik Heydarian, dkk dengan temuan terkait pencahayaan dan tata ruang, pencahayaan yang mendekati pencahayaan alami akan mempercepat proses pemahaman manusia dalam membaca buku, kemudian tata ruang akan mempengaruhi persepsi manusia (Djuwita & Ariyanto, 2018).

c. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial yakni segala bentuk interaksi dengan sesama manusia dalam satu tempat, mencakup lingkungan kerja, lingkungan pendidikan, lingkungan keluarga, dan lain sebagainya. Menurut Sumatmadja lingkungan sosial itu terdiri atas kelompok manusia itu sendiri (Tamara, 2016).

Kehidupan manusia memiliki satu kesatuan dengan lingkungan sekitar yang tidak dapat terpisahkan, hubungan interaksi akan selalu ada dan akan menjadi peranan penting dalam kesehatan mental. Menurut Galderisi bentuk dalam kesehatan mental meliputi kesejahteraan emosional, kesejahteraan psikologi dan kesejahteraan sosial (Filipova et al., 2020). Kesehatan mental dianggap sebagai kemampuan individu dalam berpikir, belajar dan hidup dengan

Peran Lingkungan Terhadap Kesehatan Mental

kemampuan emosi yang stabil dengan reaksi dari orang lain, permasalahan dalam kesehatan mental ditandai dengan perubahan pemikiran, suasana hati, perilaku dan gangguan fungsi lainnya seperti gangguan kecemasan, tekanan psikologis, penggunaan zat, gangguan makan, dimensi dan penurunan hingga kerusakan pada kognitifnya (Berry et al., 2010). Terdapat temuan ilmiah mengenai paparan lingkungan terhadap kesehatan mental (Filipova et al., 2020), pada tabel berikut :

Paparan	Kesehatan Mental
Polusi udara	Depresi, kecemasan, kesedihan, gangguan kepribadian
Perubahan Iklim : Cuaca ekstrim.	Stres pasca trauma, kesusahan, kecemasan, depresi
Lingkungan Urban	Kecemasan, agresi, trauma, kognitif yang buruk
Polusi Suara	Kurang tidur, gangguan kognitif
Polusi Kimia	ADHD, Kecemasan, depresi
Logam, Mikroplastik dan obat-obatan	Depresi, stress, gangguan hormonal dan kesemasan

B. Polusi dengan Kesehatan Mental

Polusi berbentuk cair, gas dan padat terdiri atas partikel, karbon monoksida, gas dan limbah yang mencemari udara dan lingkungan. Studi yang dilakukan oleh Khan et al., 2019 di Denmark menunjukkan hubungan positif yang kuat antara polusi lingkungan dan peningkatan prevalensi gangguan jiwa, studi yang sama memaparkan di daerah tercemar sebesar 162% lebih individu mengalami gangguan kepribadian dan 50,5% mengalami depresi (Khan et al.,

2019). Di Indonesia khususnya di daerah ibukota DKI Jakarta yang telah mengalami kepadatan penduduk sehingga membuat DKI Jakarta mengalami polusi suara yang sangat bising mengakibatkan gangguan kesehatan mental dan fisik pada masyarakatnya berupa gangguan tidur, gangguan pendengaran, penyakit jantung, gangguan hormone dan dapat meningkatkan insidensi diabetes, terlebih pada anak anak mendapatkan resiko lebih tinggi akibat dari kebisingan sebab anak anak memiliki manajemen stress yang lebih rendah daripada dewasa (Safira, 2017).

Sejak abad ke 21 studi epidemiologi mengungkapkan korelasi antar polusi udara dengan percepatan penurunan fungsi kognitif yang membuat individu mengidap dimensia (Kilian & Kitazawa, 2018). Efek polusi udara secara biologis memang sudah teridentifikasi dengan jelas, akan tetapi polusi udara juga memiliki dampak yang luar biasa pada keadaan emosional dan kesehatan mental individu, menurut Roberts hasil analisis terkait kesehatan mental pada 284 anak, bahwa polusi udara sangat memiliki dampak mengensi terhadap polusi udara yakni penyakit mental dimasa kanak – kanak, pada usia 12 – 18 tahun memiliki gejala kecemasan, depresi, gangguan perilaku dan gangguan hiperaktivitas (Roberts et al., 2019). Hasil tersebut berbanding lurus dengan Jean Piaget yang merupakan salah satu tokoh psikologi menegaskan bahwa perkembangan kognisi individu tumbuh hingga usia 15 tahun setelah itu kognisinya cenderung stabil.

Polusi udara juga memiliki dampak fatal yakni kematian dengan bunuh diri, mekanisme efek polusi udara terhadap perilaku bunuh diri, yang pertama polusi udara mempengaruhi kekebalan tubuh hingga mempengaruhi neurotransmitter (Kim et al., 2015), kedua menurut Errol paparan terus menerus akan menyebabkan disregulasi aksis *hipotalamo hipofisis adrenal* yang berhubungan dengan patobiologi bunuh diri dan gangguan mood (Kim et al., 2015), ketiga ozon atau produk reaksinya dapat mempengaruhi metabolisme serotonin salah satu neurotransmitter yang terkait dengan perilaku agresif dan bunuh diri (Bach et al., 2014).

C. Perubahan Iklim dengan Kesehatan Mental

Perubahan iklim mengekspolasi beberapa aspek seperti gelombang panas, bencana alam, kenaikan permukaan air laut, keanekaragaman hayati, perpindahan penduduk, kehilangan pekerjaan dan hilangnya habitat (Filipova et al., 2020). Sejak tahun 2007 dilaporkan bahwa perubahan iklim sebesar 78% dan literature permasalahan juga telah meningkat tiga kali lipat (Hayes et al., 2018).

Dampak perubahan iklim pada kesehatan mental secara langsung terlihat dari gangguan yang dihadapi masyarakat, terkait faktor sosial, ekonomi dan lingkungan sekitar. Hubungan secara langsung dan tidak langsung perubahan iklim dapat mempengaruhi kesehatan mental, perubahan iklim yang mempengaruhi kesehatan mental secara langsung seperti iklim yang tinggi mengakibatkan

bencana alam sehingga korban bencana alam menjadi trauma, efek secara tidak langsung perubahan iklim berdampak pada kesehatan fisik dan kesejahteraan masyarakat (Berry et al., 2010). Menurut Aderson dan Anderson, iklim yang panasnya ekstrem akan meningkatkan perilaku agresi yang tinggi dan juga kriminalitas tinggi.

Dampak secara langsung perubahan iklim pada kesehatan mental, dibagi menjadi empat kategori :

a. Dampak kepada kesehatan fisik

Dampak jelas perubahan iklim pada kesehatan individu, resiko terjakitnya penyakit menular dan perkembangan pada individu, sehinggalan individu akan cenderung depresi, gangguan bipolar dan juga mengalami gangguan panik

b. Dampak kelingkungan fisik

Dampak kelingkungan fisik dari perubahan iklim, kualitas dan ketersediaan air tidak stabil untuk manusia, hewan dan tumbuhan, jika musim dingin individu cenderung akan mengalami gangguan afektif, bulimia nervosa, gangguan kecemasan gejala depresi, kebalikan dari itu untuk musim panas, gangguan afektif berkurang, penurunan kualitas hidup.

D. Kebisingan dengan kesehatan mental

Kepadatan penduduk, industrialisasi, dan peningkatan penggunaan kendaraan bermotor membuat lingkungan menjadi bising, kebisingan yang tinggi mempengaruhi penyesuaian diri terhadap aktivitas. *World Health Organization* (WHO) badan organisasi kesehatan dunia

merilis pedoman lingkungan terkait polusi suara atau kebisingan yang membahayakan untuk kesehatan fisik dan kesehatan mental, efek utama gangguan tidur, gangguan kognitif, dan menurunnya kualitas hidup (Aswir & Misbah, 2018). Menurut Goines & Hagler polusi suara sebetulnya tidak membuat individu mengalami penyakit mental tetapi polusi suara membantu mempercepat dan mengintensifkan perkembangan gangguan mental laten (Filipova et al., 2020).

Imbas negatif yang diperoleh individu berada dikawasan yang bising ialah kecemasan, stress, kegugupa dalam berbicara, mual, sakit kepala, ketidakstabilan emosi, argumentative, impotensi seksual, perubahan suasana hati, peningkatan konflik sosial, neurosis, hysteria dan psikosis. Dipertegas dengan studi populasi, polusi udara jika Mencapai 80 db akan mengakibatkan peningkatan perilaku agresif dan penurunan rasa kepedulian.

E. Peningkatan kesehatan mental melalui Lingkungan

Kesejahteraan psikologi terdiri atas kebahagiaan secara hedonis dan eudaimonik, aktualisasi diri, ketahanan dalam mengatasi masalah, dan terjalinnya hubungan yang sehat. Kesehatan mental dapat ditingkatkan dan dibina dengan memanfaatkan kehidupan di alam, untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. Studi laboratorium yang terkontrol menunjukkan dampak psikologis yang luar biasa dalam pengurangan tingkat stress individu dengan memperlihatkan alam, lingkungan air, lingkungan laut, pepohonan, tanaman pribadi dan suara murni dari alam

(Filipova et al., 2020). Banyak bukti penelitian yang mendukung hubungan antara peningkatan kesejahteraan psikologis dan pengurangan faktor resiko beban penyakit mental , namun terkadang dalam eksekusinya kurang memperhitungkan dampak kedepannya, seperti pembuatan taman dan air terjun buatan diperkotaan untuk membantu menerapi stress di wilayah tersebut, oleh karena itu perlu ada pertimbangan suhu dan cahaya dalam mengelolah tempat agar tidak menimbulkan penyakit mental. Cahaya mempengaruhi kesehatan fisik dan mental menurut WHO cahaya yang tidak memadai atau pemandangan jendela buruk akan meningkatkan kemungkinan depresi sebesar 40% dan 60 % sert memiliki dampak pada gangguan tidur(Hoisington et al., 2019) sebab cahaya memberikan efek pembangkit sirkuit kewaspadaan dan kegairahan dan memberi peraturan ritme sirkadian sehingga mempengaruhi kualitas tidur. Sedangkan suhu mempengaruhi metabolisme tubuh, suhu yang endah relatif mengakibatkan infeksi saluran pernapasan, pneumonia, stress, kecemasan, migren, bronitis.

DAFTAR PUTAKA

- Aswir, & Misbah, H. (2018). World Health Statistics. In *Photosynthetic* (Vol. 2, Issue 1). [Http://Link.Springer.Com/10.1007/978-3-319-76887-8](http://Link.Springer.Com/10.1007/978-3-319-76887-8)<http://Link.Springer.Com/10.1007/978-3-319-93594-2><http://Dx.Doi.Org/10.1016/B978-0-12-409517-5.00007-3><http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jff.2015.06.018><http://Dx.Doi.Org/10.1038/S41559-019-0877-3>
- Bach, H., Huang, Y., Underwood, M. D., J., A., Dwork, J., Mann, J., & Victoria Arango. (2014). Elevated Serotonin And 5-HIAA In The Brainstem And Lower Serotonin Turnover In The Prefrontal Cortex Of Suicides. *Bone*, 23(1), 1-7. <https://Doi.Org/10.1002/Syn.21695>.Elevated
- Berry, H. L., Bowen, K., & Kjellstrom, T. (2010). Climate Change And Mental Health: A Causal Pathways Framework. *International Journal Of Public Health*, 55(2), 123-132. <https://Doi.Org/10.1007/S00038-009-0112-0>
- Djuwita, R., & Ariyanto, A. (2018). Pengantar Psikologi Lingkungan. *Pengantar Psikologi Lingkungan*, 1-28.
- Filipova, T., Kopsieker, L., Gerritsen, E., Bodin, E., Bartosz, B., & Ramirez-Rubio, O. (2020). Mental Health And The Environment: How European Policies Can Better Reflect Environmental Degradation's Impact On People's Mental Health And Well-Being. *Institute For European Environmental Policy, Barcelona Institute For Global Health, December*, 81.
- Hayes, K., Blashki, G., Wiseman, J., Burke, S., & Reifels, L. (2018). Climate Change And Mental Health: Risks, Impacts And Priority Actions. *International Journal Of Mental Health Systems*, 12(1), 1-12. <https://Doi.Org/10.1186/S13033-018-0210-6>
- Hoisington, A. J., Stearns-Yoder, K. A., Schuldt, S. J., Beemer, C. J., Maestre, J. P., Kinney, K. A., Postolache, T. T., Lowry, C. A., & Brenner, L. A. (2019). Ten Questions Concerning The Built Environment And

Peran Lingkungan Terhadap Kesehatan Mental

Mental Health. *Building And Environment*, 155(March), 58–69.
<https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2019.03.036>

Khan, A., Plana-Ripoll, O. A., S. B., J. G., C. L., H. Sullivan, P., F. Pedersen, C. B., & Rzhetsky, A. (2019). Environmental Pollution Is Associated With Increased Risk Of Psychiatric Disorders In The US And Denmark. *Plos Biology*.

Kilian, J., & Kitazawa, M. (2018). The Emerging Risk Of Exposure To Air Pollution On Cognitive Decline And Alzheimer's Disease – Evidence From Epidemiological And Animal Studies. *Biomedical Journal*, 41(3), 141–162. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2018.06.001>

Kim, Y., Myung, W., Won, H. H., Shim, S., Jeon, H. J., Choi, J., Carroll, B. J., & Kim, D. K. (2015). Association Between Air Pollution And Suicide In South Korea: A Nationwide Study. *Plos ONE*, 10(2), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.01117929>

Roberts, S., Arseneault, L., Barratt, B., Beevers, S., Danese, A., Odgers, C. L., Moffitt, T., E. Reuben, A., Kelly, F. J., And, & Fisher, H. L. (2019). *Exploration Of NO2 And PM2.5 Air Pollution And Mental Health Problems Using High-Resolution Data In London Based Children From A UK Longitudinal Cohort Study*. 272, 8–17.

Safira, I. A. (2017). Peran Polusi Suara Terhadap Kesehatan Mental Warga Ibukota Di Provinsi Dki Jakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33. <https://doi.org/10.22146/bkm.37023>

Tamara, R. M. (2016). Peranan Lingkungan Sosial Terhadap Pembentukan Sikap Peduli Lingkungan Peserta Didik Di Sma Negeri Kabupaten Cianjur. *Jurnal Geografi Gea*, 16(1), 44. <https://doi.org/10.17509/Gea.V16i1.3467>

Tentang Penulis



Arinal Chusnah, S.Psi.,M.Psi., lahir di Kab Pasuruan, Jawa Timur 28 Juni 1995. Jenjang Pendidikan S1 ditempuh di Universitas Yudharta, Kabupaten Pasuruan lulus tahun 2019. Pendidikan S2 Psikologi, lulus tahun 2022 di Universitas Negeri Islam Maulana Malik Ibrahim, Malang. Saat ini menjabat sebagai Dosen di Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan. Surel : **ary160310@gmail.com**

PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PERUBAHAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING DI MASA PANDEMIC COVID19 PADA MAHASISWA

A. Latar Belakang

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) adalah virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (WHO, 2020). Dampak psikologis dari pandemi COVID-19 terhadap remaja jauh lebih besar dibandingkan dampak pada orang dewasa karena remaja lebih rentan terhadap efek negatif dari stress (Zhang et al., 2020). Perubahan-perubahan yang dialami selama masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya. Sehingga penting untuk memahami bagaimana remaja dapat kembali pulih dari kesulitan karena pandemi COVID-19 yang sedang terjadi saat ini.

COVID-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yang disebut dengan SARS-

CoV-2 (WHO, 2020). Data terbaru dari WHO per tanggal 25 November 2021 menunjukkan bahwa COVID-19 ini telah menyebar ke 226 negara dengan jumlah kasus konfirmasi positif yaitu 258.164.425 dan yang meninggal 5.166.192 (WHO, 2021). Indonesia sendiri mengkonfirmasi kasus COVID-19 pertamanya pada 2 Maret 2020 dengan total kasus 2 orang dan telah menyebar hingga saat ini. Data terakhir dari Kementerian Kesehatan per tanggal 25 November 2021 menunjukkan bahwa jumlah kasus positif yang telah dikonfirmasi adalah 4.254.185 orang dan jumlah kasus yang meninggal yaitu 143.782 dan yang sembuh 4.102.993 (Kemenkes, 2021).

Pandemi COVID-19 saat ini membawa berbagai potensi tekanan termasuk ketakutan tentang kesehatan dan kesejahteraan diri sendiri dan orang lain (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020). Hal ini di dukung oleh penelitian Nurcita & Susantiningsih 2020 mengenai dampak pembelajaran jarak jauh dan physical distancing bagi mahasiswa. Mahasiswa mengalami tingkat kecemasan berat sebesar 88 responden (88%) mengalami tingkat kecemasan berat, sebanyak 12 responden (12%) memiliki tingkat kecemasan sedang serta tidak ada responden yang tidak mengalami gejala kecemasan maupun kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesejahteraan psikologis mahasiswa pada masa pandemic covid-19. Sehingga hendaknya kita meningkatkan melalui dukungan social (Aulia et al., 2018).

Kesejahteraan psikologis (*well being psychological*) merupakan faktor penting yang perlu ditumbuhkan pada diri seseorang, agar dapat sepenuhnya menghadapi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangannya, serta bertanggung jawab dan menyadari potensinya. (Hardjo,

Aisyah, & Mayasari (2020) Kesejahteraan psikologis akan menghasilkan emosi positif pada saat individu mengalami permasalahan hidup, sehingga memungkinkan mereka untuk dapat menyelesaikan masalah tersebut. Dengan kemampuan memaknai kejadian atau tantangan dengan lebih positif membuat mahasiswa dapat mencapai kesejahteraan psikologisnya sehingga dapat mengurangi dampak dari pandemi yang mempengaruhi psikologis mahasiswa. (Eva, Shanti, & Hidayah, 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* adalah dukungan sosial (Liwarti, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fransisca (2018); Kurniawan & Eva (2020); Rahmadhani (2020), menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada mahasiswa. Ketika dukungan sosial yang didapatkan semakin tinggi maka *psychological well-being* mahasiswa juga semakin tinggi. Begitupun sebaliknya, ketika dukungan sosial yang didapatkan semakin rendah maka *psychological well-being* mahasiswa akan semakin rendah.

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi Psychological Well Being

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) seseorang antara lain:

1) Perbedaan Usia.

Tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi secara jelas menunjukkan penurunan seiring bertambahnya usia. Skor aspek penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain secara signifikan bervariasi berdasarkan usia.

2) Jenis kelamin.

Dari keseluruhan perbandingan usia, wanita menunjukkan angka yang lebih tinggi daripada pria. Sementara aspek psychological well-being tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

3) Perbedaan kelas (*class differences*).

Kelas yang dimaksud kelas disini adalah jenjang pendidikan, jabatan pekerjaan, penghasilan dan status sosial. Jenjang pendidikan mempengaruhi kesejahteraan psikologis karena mempengaruhi dimensi pertumbuhan pribadi dan dimensi tujuan dalam hidup. Kesejahteraan psikologis juga dipengaruhi oleh suatu jabatan (pekerjaan), penghasilan dan status sosial seseorang dimana ketiga hal tersebut dapat mempengaruhi enam dimensi kesejahteraan psikologis. Semakin tinggi atau semakin baik jabatan (pekerjaan), penghasilan dan status sosial seseorang, semakin tinggi pula kesejahteraan psikologisnya.

4) Perbedaan budaya (*Cultural differences*)

Latar belakang budaya, perbedaan budaya barat dan timur juga memberikan pengaruh yang berbeda aspek yang lebih berorientasi pada diri (penerimaan diri, kemandirian) lebih menonjol pada konteks budaya barat. Sedangkan aspek yang lebih berorientasi pada orang lain (hubungan positif dengan orang lain) lebih menonjol pada budaya timur.

5) Dukungan sosial

Dukungan sosial didapatkan dari orang-orang yang interaksinya dekat secara emosional dengan individu. Adanya hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis

pada mahasiswa, bahwa dukungan sosial mampu membuat mahasiswa memiliki cara pandang yang positif terhadap suatu masalah atau sesuatu yang sedang dihadapinya.

6) Religiusitas

Individu yang memiliki kepercayaan agama yang kuat, memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi, kebahagiaan personal yang lebih tinggi,serta mengalami dampak negatif peristiwa traumatis yang lebih rendah jika dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki kepercayaan agama yang kuat.

C. Dukungan Social pada mahasiswa masa pandemic

Dukungan sosial adalah bantuan yang mengacu pada rasa terima kasih, rasa nyaman, dan perhatian yang diberikan kepada seorang individu, baik dari individu tersebut maupun dari kelompok lain (Sarafino & Smith, 2011). Pengertian ini sejalan dengan ungkapan Santoso (2020) yang mengungkapkan dukungan sosial adalah pemberian khusus yang didapatkan dari mereka yang memiliki hubungan emosional yang dekat kepada individu.

Menurut Rosenfeld, dkk (Jannah & Rohmatun, 2018) mengemukakan bahwa individu menerima dukungan sosial dari berbagai sumber, yaitu: orang tua, sumber dukungan yang utama bagi individu ialah dukungan sosial yang diperoleh dari orangtua dimana dukungan yang diberikan tidak bersifat tidak menghakimi individu.

Dukungan sosial berasal dari orang terdekat yang memberikan pengaruh positif terhadap individu ketika menghadapi kesulitan atau masalah, sehingga diharapkan dengan adanya dukungan sosial maka seseorang akan merasa diperhatikan dan dicintai.

Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Perubahan Psychological Well Being Di Masa Pandemi Covid19 Pada Mahasiswa

Dukungan social juga berdampak pada tinggi rendahnya kecemasan pada orang tua dalam menghadapi masa pandemic covid-19.

Dukungan sosial yang dirasakan individu dari ikatan sosial yang berpotensi mendukung dalam mengurangi kecemasan dalam pandemi COVID-19. Dukungan social yang tinggi membutuhkan dorongan positif dari orang-orang yang ada di sekeliling individu dalam menghadapi kesulitan atau masalah dalam masa pandemic covid-19. Dukungan sosial dalam menghadapi situasi pandemi coronavirus saat ini sangat penting dalam psikologis mahasiswa. Sehingga Efek positif dari dukungan sosial memberikan kenyamanan dan meningkatkan kualitas hidup para mahasiswa.

D. *Psychological Well Being Pada Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19*

Kesejahteraan psikologis merupakan keadaan seseorang yang mampu menerima dirinya dengan apa adanya dan mampu membentuk diri dalam hubungan yang baik terhadap dirinya dengan orang lain, memiliki kemandirian terhadap tekanan sosial mampu mengontrol lingkungan eksternal dan memiliki arti dalam hidup mampu memiliki arti potensi dirinya (Fadhillah, 2016). Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis (*Psychological well being*) yang tinggi merupakan individu yang merasakan kepuasan dengan hidupnya, kondisi emosional yang positif, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain (Sa'diyah & Amiruddin, 2020).

Psychological well being dapat membantu remaja untuk menumbuhkan emosi yang positif, merasakan hidup dan kebahagiaan, mengurangi mereka untuk berperilaku negatif dan dapat mengendalikan emosi dengan mudah, hal ini sejalan dengan penelitian menurut Ramadhiani,dkk 2022 dengan judul

Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Perubahan Psychological Well Being Di Masa Pandemic Covid19 Pada Mahasiswa

Penelitian Hubungan Efikasi Diri Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19 bahwa kesejahteraan Psikologis tinggi Pada mahasiswa sebanyak 236 mahasiswa dengan Presentasi (53,3 %) hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki kesejahteraan Psikologis tinggi Pada masa Pandemi covid-19.

Mahasiswa dapat membangun cara meningkatkan kesejahteraan psikologis dengan latihan pengaturan waktu, mencari dukungan sosial dan memiliki kualitas tidur yang baik. Selama pandemi, resiliensi memiliki hubungan positif yang kuat dengan kesejahteraan psikologis, sementara stres lingkungan sedikit mengurangi kesejahteraan psikologis Hal berdasarkan Penelitian Yuanfa Tan, Chienchung Huang, Yun Geng, Shannon P. Cheung dan Shuyan Zhang ,(2021) dengan judul Penelitian kesejahteraan psikologis pada mahasiswa china selama masa pandemic covid-19 dengan hasil Penelitian data yang dikumpulkan dari 1.871 mahasiswa di seluruh China, menyelidiki tingkat kesejahteraan psikologis positif pada mahasiswa yang mempelajari ilmu sosial selama pandemi COVID-19.

psychological well-being mahasiswa yang tinggi menunjukkan kesejahteraan psikologis yang baik dengan perasaan puas dengan hidupnya, kondisi emosional yang positif, mampu melalui pengalaman-pengalaman buruk yang dapat menghindari kondisi emosional yang negatif, serta memiliki hubungan yang positif dengan orang lain.

E. Pengaruh Dukungan Social Terhadap Perubahan *Psychological Well Being* Pada Masa Pandemic Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi reponden berdasarkan dukungan social terbanyak yaitu dukungan social tinggi sebanyak 105 orang dengan presentase (40,4%), dan dukungan social paling sedikit yaitu dukungan

Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Perubahan Psychological Well Being Di Masa Pandemic Covid19 Pada Mahasiswa

social sedang ada 71 orang dengan presentase (27,3%) dan distribusi responden berdasarkan *psychological well being* terbanyak yaitu *psychological well being* tinggi sebanyak 152 orang dengan presentase (58,5%) dan *psychological well being* paling sedikit yaitu *psychological well being* rendah ada 15 orang dengan presentase (5,8%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman Rob* didapatkan nilai *p,value* $0,000 < 0,05$ maka di simpulkan ada pengaruh dukungan social terhadap perubahan *psychological well being* pada masa pandemic covid-19 di Stikes Maranatha Kupang. Temuan ini mendukung penelitian yang dilakukan Adyani, et al. (2019) dan Eva, et al. (2020) yang menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang didapatkan mahasiswa, semakin tinggi *psychological well-beingnya*. Hasil temuan ini juga mendukung penelitian yang dilakukan pada kriteria responden selain mahasiswa yang menyatakan bahwa ada korelasi positif dan signifikan diantara dukungan sosial dan *psychological well-being*.

Salah satu factor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu adalah dukungan sosial yaitu suatu gambaran perilaku yang mendukung individu dengan berdasarkan pada emosi positif dari orang-orang yang berarti dalam hidup individu, terutama keluarga. Kedua, kepribadian yaitu individu yang memiliki kepribadian yang suka bergaul. Ketiga, usia dimana kesejahteraan psikologis dinilai sebagai aspek yang mengalami perkembangan seiring dengan bertambahnya usia. Keempat, jenis kelamin, faktor ini memiliki hubungan dengan kebahagiaan individu.

Adanya hubungan positif antara dukungan social dengan *psychological well being* terhadap mahasiswa di tengah pandemic Covid 19, artinya ketika dukungan sosial tinggi maka *psychological well being* juga tinggi. Dukungan sosial yang tinggi akan mempunyai kesehatan mental yang positif

Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Perubahan Psychological Well Being Di Masa Pandemi Covid19 Pada Mahasiswa

psychological well being. Segala sesuatu yang dilakukan oleh individu mempengaruhi lingkungan sosialnya, begitu sebaliknya. dukungan social diharapkan sebagai sebuah alternative yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi dan meningkatkan emosi positif, kepuasan hidup serta *psychological well being*.

Daftar Pustaka

- Dawson, D. L., & Golijani-moghaddam, N. (2020). Journal of Contextual Behavioral Science COVID-19 : Psychological flexibility , coping , mental health ,and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17(June), 126–134. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>
- Eva, N., Shanti, P., & Hidayah, N. (2020). *Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa dengan Religiusitas sebagai Moderator*.5(3),122–131.<https://doi.org/10.17977/um001v5i32020p122>
- Huang, L., & Zhang, T. (2021). *Perceived Social Support , Psychological Capital and Subjective Well-Being among College Students in the Context of Online Learning during the COVID-19 Pandemic*. *The Asia-Pacific Education Researcher*. <https://doi.org/10.1007/s40299-021-00608-3>
- Kemendes RI (2021) *laporan covid-19* . Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan <https://covid19.go.id/>
- Kemendrihan Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*.

- Kemkes. Kemkes. (2020). *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Baru*.
- Kesehatan, K. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19)*. Kementerian Kesehatan, 5, 178.
- Li, X., Wu, H., Meng, F., Li, L., Wang, Y., & Zhou, M. (2020). *Relations of COVID-19-Related Stressors and Social Support With Chinese College Students ' Psychological Response During the COVID-19 Pandemic*. 11(October), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.551315>
- Pascarella, G., Strumia, A., Piliego, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., Scarlata, S., & Agrò, F. E. (2020). *Covid-19 diagnosis and management: a comprehensive review*. *Journal of Internal Medicine*, 288(2), 192–206. <https://doi.org/10.1111/joim.13091>
- Ramadhani, Neila., Wimbari, Supra., & Fajar, Yuli. 2018. *Psikologi untuk Indonesia Tangguh dan Bahagia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Song, Fengxiang. (2020). *Emerging Coronavirus 2019-nCov Pneumonia*. Shanghai: Radiology.

Tentang Penulis

Serly Sani Mahoklory, S.Kep., Ns., M.kep, lahir di Dili Timor



Leste, 04 Oktober 1992. Jenjang Pendidikan S1 ditempuh di Universitas Citra Bangsa Kupang lulus tahun 2014. Pendidikan Profesi Ners di Universitas Citra Bangsa Kupang lulus tahun 2015. Pendidikan S2 Keperawatan Gawat Darurat di Universitas Brawijaya Malang, lulus tahun 2018. Saat ini menjabat sebagai Sekretaris Prodi Profesi Ners di STIKes Maranatha Kupang dan Sekretaris Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI NTT). Aktif sebagai sumber dalam berbagai pelatihan Keperawatan Gawat Darurat di Tingkat Nasional. Beberapa karya tulis saya telah dipublikasi secara internasional dan nasional di Jurnal Terakreditasi.

Email: sani.mahoklory04@gmail.com, nomor handphone 085333525599

MENJAGA KESEHATAN MENTAL DI SEKOLAH

A. Kesehatan Mental Peserta Didik di Sekolah

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi dimana seseorang sehat dari segi perasaan, hingga memiliki kehidupan yang sejahteran dan bahagia (*well-being*). Dalam ruang lingkup pendidikan, anak dikatakan bahagia, jika anak mampu menyesuaikan diri dengan baik, sehingga mampu mencapai prestasi akademis dan non akademis, serta memiliki performa yang memadai. Namun, pada kenyataannya tidak sedikit anak disetiap harinya harus berjuang menghadapi permasalahan yang berhubungan dengan emosional, perilaku, dan keluarga yang dapat mempengaruhi kesuksesan anak dalam belajar.

Peserta didik merupakan individu yang sedang tumbuh dan berkembang baik secara fisik maupun psikologis untuk mencapai tujuan pendidikan melalui lembaga pendidikan. Seperti yang disampaikan oleh Suharto (2011) bahwa Peserta didik merupakan orang yang belum dewasa dan memiliki sejumlah potensi dasar (*fitrah*) yang perlu dikembangkan. Menurut Ramli (2015) Peserta didik adalah individu yang mempunyai potensi untuk berkembang, dan mereka berusaha mengembangkan potensinya itu melalui proses pendidikan pada jalur dan jenis pendidikan tertentu, dimana pada setiap perkembangan peserta didik memiliki kebutuhan-

kebutuhan yang harus dipenuhi, sehingga dapat mencapai perkembangan fisik dan psikis. Artinya disini Peserta didik membutuhkan peran pendidik, untuk membantunya berkembang sesuai dengan potensi yang dimiliki, sehingga dapat mengaktualisasikan dirinya dengan baik, untuk memiliki kehidupan yang sejahtera dan bahagia.

Sekolah adalah lembaga pendidikan yang mempunyai peranan terhadap maju mundurnya perkembangan jiwa anak. Melalui interaksi yang rutin, Guru memiliki peluang yang besar dalam membantu peserta didik mengembangkan segenap potensi yang dimiliki, agar memiliki kesiapan dalam menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupannya. Seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional disebutkan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Berdasarkan hal tersebut, mempertegas bahwa Sekolah melalui tenaga pendidik atau Guru memiliki peranan sangat penting untuk membantu peserta didik tidak hanya untuk mencerdaskan, tetapi juga membantu peserta didik membentuk kepribadian dan juga mental yang memadai.

Pada tahun 2015 WHO menginformasikan bahwa sebanyak 450 juta manusia di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan mental, sebanyak 20% diantaranya dialami oleh anak-anak (O'Reilly, 2015). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh he Conversation, University of Queensland, dan Johns Hopkins

Bloomberg School of Public Health di Amerika Serikat (Fadli, 2022) ternyata peserta didik Indonesia usia 16 sampai dengan 24 tahun rentan mengalami gangguan kecemasan. Disebutkan bahwa situasi yang memicu peserta didik Indonesia rentan terkena gangguan mental adalah masalah keluarga, persoalan teman sebaya, dan stress personal.

Menurut WHO Gangguan kesehatan mental anak merupakan suatu keadaan atau kondisi individu yang mengalami perubahan emosional yang apabila tidak segera diatasi akan mengakibatkan individu mengalami kecemasan berlebihan, depresi, mengalami gangguan tidur, hingga ingin melakukan tindakan bunuh diri (WHO, 2016). Yang perlu dipahami bahwa orang yang mengalami gangguan mental tidak dapat dilihat dari penampilan luar saja. Karena banyak kasus yang terjadi, apa yang orang tampilkan didepan public, tidak sama dengan apa yang sedang terjadi dalam dirinya sendiri. Dalam lingkungan sekolah, memaksimalkan Fungsi Guru di sekolah sebagai orangtua kedua bagi peserta didik, dan memaksimalkan kolaborasi antara guru dan orangtua dapat membantu kesehatan mental peserta didik.

B. Ciri-Ciri Peserta Didik Memiliki Kesehatan Mental Baik

Menurut Hanurawan (2012) orang yang memiliki mental yang sehat dapat diklasifikasikan dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Seseorang memiliki perasaan bahagia dan kepuasan dalam menjalani kehidupan.
- 2) Seseorang memiliki semangat dalam menjalani kehidupan (kemampuan untuk menikmati hidup, keceriaan, dan kesenangan-kesenangan yang lain).

- 3) Seseorang memiliki daya hidup (elan vital) dalam menghadapi stres hidup dan bangkit dari kegagalan-kegagalan hidup yang dialami.
- 4) Seseorang memiliki kemampuan untuk merealisasikan diri. Kemampuan realisasi diri adalah kemampuan berpartisipasi dalam hidup sesuai dengan potensi-potensi terbaik yang ada dalam dirinya melalui aktivitas-aktivitas hidup yang bermakna dan hubungan sosial yang positif.
- 5) Seseorang memiliki kemampuan fleksibilitas. Kemampuan fleksibilitas adalah kemampuan untuk berubah, berkembang, dan mengalami berbagai variasi perasaan sejalan dengan variasi perubahan kondisi kehidupan.
- 6) Seseorang memiliki perasaan tentang keseimbangan hidup. Keseimbangan hidup misalnya adalah antara keseimbangan privasi dan sosialitas, bermain dan bekerja, tidur dan bangun, serta istirahat dan beraktivitas.
- 7) Seseorang memiliki perasaan tentang keutuhan pandangan tentang hidup (well-roundedness) yang meliputi pandangan tentang roh, jiwa, tubuh, kreativitas, dan perkembangan intelektual.
- 8) Seseorang memiliki perhatian kepada diri sendiri dan orang lain.
- 9) Seseorang memiliki kepercayaan diri dan penilaian diri yang baik kepada diri sendiri.

American Psychological Association dalam Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa karakteristik pribadi yang memiliki

kesehatan mental yang memadai dapat dilihat dari karakteristik pada setiap aspek sebagai berikut :

- 1) Aspek Fisik. Karakter sehat mental dari aspek fisik antara lain :
 - a. Perkembangan Normal, artinya peserta didik secara fisik mengalami pertumbuhan tubuh yang normal dan bergaul menurut usianya.
 - b. Berfungsi untuk melakukan tugas-tugasnya, artinya peserta didik melakukan semua tugas sesuai dengan kewajibannya
 - c. Sehat secara fisik, artinya peserta didik memiliki kondisi tubuh yang prima dalam menjalankan aktifitasnya.
- 2) Aspek Psikis. Karakter sehat mental dari aspek psikis antara lain :
 - a. Respek terhadap diri sendiri dan orang lain, artinya peserta didik mampu menilai hasil kerja orang lain dan dirinya dengan rasa menghargai.
 - b. Memiliki Insight dan rasa humor, artinya peserta didik memiliki naluri untuk bersenda gurau secara normal.
 - c. Memiliki respons emosional yang wajar, artinya peserta didik memiliki kemampuan dalam mengendalikan suasana hati dan pikirannya.
 - d. Mampu berpikir realistis dan objektif, artinya peserta didik memiliki perasaan yang tidak mudah terpengaruh tanpa adanya bukti.
 - e. Terhindar dari gangguan-gangguan psikologis, artinya peserta didik mampu mengendalikan masalah yang ada.

- f. Bersifat kreatif dan inovatif, artinya peserta didik memiliki kemauan untuk melakukan pembaharuan yang positif dalam hidupnya.
 - g. Bersifat terbuka dan fleksibel, tidak defensif, artinya peserta didik memiliki kemampuan komunikasi dan interaksi yang baik pada orang lain.
 - h. Memiliki perasaan bebas untuk memilih, menyatakan pendapat dan bertindak, artinya peserta didik memiliki keberanian untuk menyuarakan pemikirannya yang positif.
- 3) Aspek Sosial. Karakter sehat mental dari aspek sosial antara lain :
- a. Memiliki perasaan empati dan rasa kasih sayang (affection), artinya peserta didik memiliki rasa peduli terhadap hal yang menimpa sekitarnya.
 - b. Mampu menjalin interaksi dengan lingkungannya secara sehat, artinya peserta didik memiliki kemampuan untuk menjaga perasaan orang lain dan perilaku dirinya sendiri.
 - c. Bersifat saling menghargai dan tidak membeda-bedakan tingkat sosial, pendidikan, agama, ras/suku, dan warna kulit, berarti peserta didik mampu bersikap tidak diskriminasi terhadap pandangannya kepada orang lain.
- 4) Aspek Moral. Karakter sehat mental dari aspek moral antara lain :
- a. Taat kepada Tuhan dan mampu menjalani ajaran-Nya, artinya peserta didik meyakini dan berpegang teguh pada kepercayaan yang dianutnya.
 - b. Tidak berbohong, bertanggung jawab, dan tulus dalam beramal, artinya peserta didik mampu secara konsisten

untuk bertindak dan berkata benar sesuai dengan fakta yang terjadi

Ciri-ciri kesehatan mental pada peserta didik dikemukakan juga oleh Surya (1982), dimana anak yang memiliki mental yang sehat akan merasa bahwa anak-anak lain menyukai dirinya, merasa aman, merasa tenang, tidak takut sendirian, dapat tertawa pada situasi yang lucu, berbuat sesuai dengan umurnya, menunjukkan sikap tenang, tidak takut oleh suatu objek tertentu, senang bersekolah, senang bermain, mempunyai perasaan berkelompok, merasa bagian dari kelompok, periang dan optimis, dapat tidur dengan baik, menyenangkan orangtua dalam kehidupannya, memiliki beberapa hobi, menyenangkan rekreasi, mencerminkan kemerdekaan, dapat berbuat untuk dirinya sendiri, merasa bahwa ia dipercaya oleh anak-anak lain, mampu menyatakan dirinya secara terbuka dan percaya diri, serta mempunyai selera makan yang baik.

C. Bentuk Gejala Gangguan Kesehatan Mental Pada Peserta Didik di Sekolah

Beberapa kasus sering kali terjadi di sekolah, kerap kali peserta didik memunculkan perilaku yang di luar nalar dan tidak sesuai dengan norma yang berlaku, seperti dalam hal tata tertib, dimana didapatkan peserta didik seringkali melanggar aturan yang berlaku di sekolah. Melanggar aturan yang berlaku di sekolah sering disebut sebagai penyakit mental. Adapun Bentuk-bentuk gejala gangguan kesehatan mental di sekolah menurut Surya (1982) adalah sebagai berikut :

1) Masalah Kesulitan Belajar

Peserta didik yang mengalami kesulitan belajar disebabkan oleh berbagai factor yang membuatnya mengalami masalah akademik.

2) Masalah Kenakalan Peserta didik

Kenakalan peserta didik merupakan bentuk dari adanya gangguan kesehatan mental, dimana berbagai tingkah laku yang muncul seperti bersikap agresif, mengganggu, pergaulan bebas, perkelahian, adanya pembentukan kelompok/gank, membuat coret-coretan yang tidak senonoh, merusak sekolah, membully, dan masih banyak bentuk kenakalan peserta didik lainnya, yang sesungguhnya menunjukkan bahwa kesehatan mental mereka terganggu.

3) Masalah Disiplin.

Anak yang bermental sehat akan menunjukkan adanya disiplin secara sadar terhadap aturan yang diberikan sekolah. Sebaliknya pelanggaran disiplin yang dilakukan peserta didik, dapat merupakan gejala gangguan kesehatan mental. Gejala pelanggaran disiplin seperti datang terlambat, berbuat seenaknya, mencuri, mencontek, dapat terjadi bukan karena peserta didik tidak tahu aturan disiplin, namun banyak gejala tersebut dilakukan karena peserta didik mengalami gangguan mental dalam dirinya, seperti rasa takut, tertekan, dan rasa cemas.

4) Masalah Gangguan Mental

Perilaku yang seringkali muncul disekolah yang menunjukkan adanya gejala gangguan mental pada peserta didik antara lain bersikap dingin, murung, selalu cemas, pesimis yang berlebihan, bertingkah laku histeris, sering pingsan, acuh terhadap lingkungan, mudah tersinggung, bahkan sampai terlibat dalam penggunaan obat-obat terlarang, dan masih banyak lagi bentuk-bentuk perilaku yang menunjukkan adanya masalah gangguan mental.

D. Menjaga Kesehatan Mental di Sekolah

Permasalahan kesehatan mental menjadi isu yang perlu mendapatkan perhatian bagi sekolah, dikarenakan dengan peserta didik memiliki mental yang sehat, maka peserta didik akan memiliki kemampuan untuk mengembangkan resiliensi (daya tahan) dalam menghadapi persoalan dalam hidup, tidak melampiaskan kepada hal-hal yang justru akan membahayakan mental dan hidupnya.

Selain keluarga sekolah merupakan suatu sistem interaksi sosial yang dapat membantu peserta didik terhindar dari gangguan mental, sehingga perkembangan peserta didik berjalan optimal sesuai dengan tugas-tugas perkembangannya. Seperti apa yang disampaikan oleh Havighurts (2003) yang menyatakan bahwa sekolah mempunyai peranan atau tanggungjawab penting dalam membantu para peserta didik mencapai tugas perkembangannya. Begitupun dengan Yusuf (2004) menyatakan bahwa perkembangan kesehatan mental individu dipengaruhi oleh kualitas iklim sosio-emosional di sekolah. Apabila iklim tersebut kurang kondusif maka perkembangan kesehatan mental individu akan mengalami kegagalan atau hambatan.

Pengembangan kesehatan mental peserta didik di sekolah dapat dilakukan melalui pemberian layanan bimbingan dan konseling secara optimal yang dilakukan oleh konselor sekolah atau Guru Bimbingan dan Konseling, dan tentu saja akan lebih baik lagi jika bekerjasama dengan warga sekolah lainnya termasuk keluarga/wali peserta didik. Melalui layanan-layanan bimbingan dan konseling, seperti layanan informasi, layanan konseling individu, bimbingan kelompok, konseling kelompok, layanan penguasaan konten dan layanan konseling lainnya, dapat memfasilitasi apa yang

menjadi kebutuhan peserta didik, sesuai dengan permasalahan atau gejala gangguan mental yang dialami peserta didik.

Secara spesifik bagaimana cara menjaga kesehatan mental di sekolah menurut Hanurawan (2012) dapat dilakukan dengan menerapkan beberapa strategi sederhana yang dapat diaplikasikan oleh pendidik dalam mengembangkan kesehatan mental peserta didik dan komponen-komponen sekolah lain di sekolah sebagai lingkungan pendidikan. Strategi tersebut adalah :

- 1) Pendidik memastikan bahwa peserta didik dan komponen-komponen sekolah lain memperoleh waktu istirahat yang teratur dan cukup. Ini berarti dalam pengaturan jadwal kegiatan di sekolah harus memberikan ruang bagi segenap komponen di sekolah untuk memperoleh waktu istirahat yang teratur dan cukup. Dalam hal ini jadwal kegiatan-kegiatan di sekolah harus disusun secara ergonomis
- 2) Pendidik memastikan bahwa peserta didik dan komponen-komponen sekolah lain memperoleh asupan makanan dan minuman yang berkualitas. Ini berarti di lingkungan sekolah dimungkinkan ketersediaan akses terhadap pemenuhan kebutuhan-kebutuhan itu agar segenap komponen sekolah dapat memenuhi kebutuhan itu. Keadaan fisik yang terganggu karena defisiensi asupan gizi yang cukup dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang.
- 3) Pendidik memastikan bahwa peserta didik dan komponen-komponen sekolah lain tidak mengonsumsi kafein, alkohol, rokok, dan zat adiktif yang lain. Konsumsi terhadap zat-zat itu dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikologis dari seseorang.

- 4) Pendidik memastikan bahwa peserta didik dan komponen-komponen sekolah lain memperoleh aktivitas fisik secara teratur, seperti olahraga atau bermain. Dalam hal ini sekolah dapat mengembangkan aktivitas-aktivitas pendidikan yang berhubungan dengan olah tubuh.
- 5) Pendidik memastikan bahwa peserta didik dan komponen-komponen sekolah lain memiliki kesempatan untuk melakukan kegiatan yang dapat membuat peserta didik lebih rileks dan senang (fun)
- 6) Pendidik memastikan bahwa peserta didik dan komponen-komponen sekolah lain memperoleh kesempatan melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan spiritual di sekolah, seperti melakukan ibadah harian, meditasi, doa, dan wisata religius, atau melalui kegiatan-kegiatan lain yang mendukung terpenuhinya kebutuhan spiritual.
- 7) Pendidik membantu peserta didik dan komponen-komponen sekolah lain untuk membuat daftar masalah yang mereka hadapi dan membuat prioritas pemecahan masalah terhadap masalah yang paling urgen dan mendapat prioritas untuk diselesaikan terlebih dahulu.
- 8) Pendidik memastikan bahwa peserta didik dan komponen-komponen sekolah lainnya memperoleh banyak teman yang dapat membantu mengembangkan emosi dan sikap positif dalam hidup.
- 9) Pendidik memastikan bahwa peserta didik dan komponen-komponen sekolah lain yang menghadapi gangguan-gangguan kesehatan mental akut yang mempengaruhi secara negatif kehidupan individual, interpersonal, dan sosial. dalam

hal ini peserta didik perlu mendapatkan bantuan secara profesional kesehatan mental dari para ahli dan praktisi yang kompeten, seperti konselor sekolah atau Guru BK, psikolog dan psikiater.

Strategi tersebut diatas perlu ada kerjasama antara pendidik dengan konselor sekolah atau Guru BK. Melalui layanan-layanan dalam tersedia di dalam Bimbingan dan Konseling, maka Konselor sekolah dapat memfasilitasi pendidik untuk membantu menjaga kesehatan mental peserta didik. Dengan adanya kolaborasi, maka strategi-strategi dalam menjaga kesehatan mental tersebut di atas dapat diimplementasikan dengan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Hanurawan, Fattah. 2012. Strategi Pengembangan Kesehatan Mental di Lingkungan Sekolah. *Jurnal PSIKOPEDAGOGIA Universitas Negeri Malang*, Vol. 1, No. 1, Juni 2012.

Hanurawan, Fattah. 2012. Psikologi Sosial. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset

Havighurst, Robert. J. 1985. *Human Development & Education*. Terjemahan Moh. Kasiran. Surabaya : Sinar Jaya.

K. Sitto dan M. Presser, *Field Guide to Hadoop: An Introduction to Hadoop, Its Ecosystem, and Aligned Technologies*, O'Reilly Media, Inc., 2015.

M. Ramli. 2015. HAKIKAT PENDIDIK DAN PESERTA DIDIK. *Jurnal TARBIYAH ISLAMIYAH*, Volume 5, Nomor 1, Januari-Juni 2015

Notoatmodjo, S., 2010, *Promosi Kesehahatan Teori dan Aplikasi*. Malang: Rineka Cipta.

Suharto, Toto, 2011, *Filsafat Pendidikan Islam*, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Surya, M. (1982). *Kesehatan Mental*. Bandung: Publikasi Jurusan PPB FIP IKIP Bandung.

Syamsu Yusuf. (2004). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003, *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*, (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2003.

Veldasari, N.; Fadli, A.; Wardhana, A. W. .; Aliim, M. S. Analisis Perbandingan Metode Certainty Factor, Dempster Shafer Dan Teorema Bayes Dalam Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Mental. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Indonesia* 2022

World Health Organization. (2016). Global report on diabetes. World Health Organization.
<http://www.who.int/iris/handle/10665/204871>

Tentang Penulis

Citra Abriani Maharani, M.Pd. Kons., lahir di Palembang, pada tanggal 05 Oktober 1984. Jenjang Pendidikan S1 Bimbingan dan Konseling ditempuh di Universitas Lampung, lulus tahun 2007. Pendidikan S2 Bimbingan dan Konseling, lulus tahun 2011 di Universitas Negeri Padang dan Profesi Konselor di Universitas Universitas Negeri Padang tahun 2010.



Saat ini menjabat sebagai Dosen di Universitas Lampung. Beberapa buku yang sudah di terbitkan adalah Teori dan Teknik Konseling, Bimbingan dan Konseling Perkembangan Remaja, Pengembangan Pribadi Sosial dalam Konteks Bimbingan Konseling. Email Penulis citraabriani.akq@gmail.com dan citra.abriani@fkip.unila.ac.id nomor HP/WA 085379818333.

GROOMING DAN PELECEHAN SEKSUAL PADA ANAK

A. Apa itu *Child Grooming* ?

Kasus kejahatan seksual pada anak menjadi issue yang meresahkan sepanjang waktu dan harus menjadi perhatian khusus oleh masyarakat dan pemerintah terkait. Ironisnya pelaku kejahatan seksual pada anak sering berasal dari orang terdekat yang seyogyanya menjadi pengasuh dan pelindung. Pelaku kejahatan seksual pada anak disebut sebagai *pedofilia* (Humaira B et al., 2015). Seorang *pedofil* bukan hanya mereka yang memiliki latar belakang pendidikan yang rendah, pasalnya kasus pelecehan dan kejahatan seksual pada anak di lingkungan pendidikan kerap dilakukan oleh guru atau tenaga kependidikan lainnya. Hal ini semakin menuntut orang tua beserta anak untuk selalu waspada dengan perlakuan orang – orang disekitarnya.

Data WHO (2021) *Violence Against children* menyebutkan 1 dari 2 anak laki – laki dan perempuan dengan usia dibawah 20 tahun di dunia pernah mengalami beberapa pelecehan dan

kejahatan diantaranya kekerasan seksual. Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan data Catahu Komnas perempuan tahun 2020 mencatat terjadi kenaikan 6% terkait kejahatan seksual pada anak, dan ditahun 2021 meningkat terlebih kasus kejahatan seksual dilingkungan pendidikan berbasis agama. Modus pelaku terhadap korban seperti iming – iming sekolah gratis, jimat kecerdasan, doktrin berkedok ilmu agama, serta rayuan dengan cara memotivasi korban digunakan pelaku untuk menarik perhatian dalam menjalankan aksinya agar terlihat sempurna dan tidak disadari oleh korban, hal demikian inilah biasa disebut dengan istilah perilaku “*Child Grooming*”(Wolf & Pruitt, 2019).

Saat ini yang marak terjadi salah satu bentuk kejahatan seksual dengan objek anak - anak yaitu *Child grooming*. Anak dan remaja rentan menjadi korban pelecehan dan kejahatan seksual karena dianggap pribadi yang lemah. Pelaku tidak jarang melakukan intimidasi berupa ancaman yang dapat membuat korban tak berdaya, kondisi tersebut disebut *molester* (Winters & Jeglic, 2016). Kondisi *molester* menyebabkan korban terdominasi dan tidak menyadari atas pelecehan yang dialaminya sehingga korban cenderung mengalami kesulitan mengungkapkannya.

Hal lain yang berbeda pada kasus *child grooming* pelaku dalam melakukan aksinya tanpa kekerasan, tetapi dengan menggunakan manipulasi psikologi yang menyenangkan. Anak sebagai korban ditipu untuk dapat mengikuti keinginan pelaku *grooming* dengan cara yang halus dan tanpa disadari sebagai bentuk kejahatan seperti memberi imbalan, hadiah dan barang – barang mewah yang dianggap mampu membuat anak terlena.

Anak - anak sebagai individu yang belum mencapai taraf kedewasaan, belum mampu menilai perilaku *grooming* sebagai suatu kejahatan seksual, tipu daya atau bukan sehingga perlunya edukasi tentang pelecehan dan kejahatan seksual sejak dini dan pendampingan yang maksimal.

B. Pelecehan Seksual pada Anak

Pelecehan seksual pada anak merupakan bentuk tindakan kekerasan, penganiayaan oleh orang dewasa, orang yang lebih tua atau sebaya untuk memuaskan hasrat seksualnya. Hal lainnya terkait pelecehan dan kejahatan seksual pada anak di definisikan sebagai tindakan yang didalamnya terdapat unsur pemaksaan untuk melakukan hubungan seksual atau aktifitas seksual lainnya oleh orang dewasa terhadap anak – anak (Fletcher, 2021).

Pelecehan seksual pada anak dapat saja terjadi tanpa melihat latarbelakang ras, suku, budaya, agama, pendidikan serta lingkungan. Hal tersebut dibuktikan dengan kasus pelecehan seksual yang terjadi di seluruh negara belahan dunia manapun, meskipun memiliki prevalensi yang berbeda - berbeda. Pada akhirnya pelecehan seksual pada anak merupakan masalah yang dihadapi oleh dunia yang dapat mengancam tumbuh kembang anak secara universal.

Menilik secara mendalam tentang pelecehan dan kejahatan seksual pada anak, pada dasarnya terjadi tidak harus melalui kekerasan dan pemaksaan seperti halnya perilaku *grooming*. Pelaku pelecehan akan cenderung menggunakan cara - cara halus yang dianggap paling aman untuk tidak disadari dan

ketahui orang lain dalam melancarkan aksinya. Oleh karenanya dengan meningkatkan kepekaan, kepedulian dan kewaspadaan kita terhadap kejahatan seksual anak menjadi salah satu bentuk upaya membantu mewujudkan ketertiban, kesehatan fisik dan mental anak.

C. Bentuk Pelecehan Seksual pada anak

Pelecehan dan kejahatan seksual (*sexual abuse*) pada anak merupakan jenis penganiayaan secara seksual yang biasanya di bagi menjadi dua kategori berdasar identitas pelakunya (Spraitz & Bowen, 2019). Dua kategori identitas pelaku pelecehan dan kejahatan diantaranya *familial abuse* adalah *incest*, yaitu kekerasan seksual dimana antara korban dan pelaku masih dalam hubungan darah, serta menjadi bagian dalam keluarga inti. Kedua yakni *Extra Familial Abuse* dimana kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang lain di luar keluarga korban.

Secara umum bentuk pelecehan dan kejahatan seksual terbagi menjadi 5 jenis meliputi:

1. Pelecehan Gender

Pemberian komentar bernada menghina terhadap gender tertentu merupakan kategori pelecehan seksual. Misalnya, pelecehan, penghinaan, merendahkan bagian organ intim tubuh wanita, baik di dunia nyata maupun di media sosial.

2. Perilaku Menggoda

Pelecehan seksual juga bisa terjadi karena adanya perilaku menggoda, baik di tempat umum maupun di lingkungan pribadi. Mulai dari ajakan seksual yang tidak diinginkan, mengajak pergi dengan cara yang memaksa, mengirimkan pesan dan telepon yang mengganggu, serta ajakan lain.

3. Pemaksaan Seksual

Memaksa seseorang untuk melakukan aktivitas seksual apalagi jika pemaksaan ini juga disertai dengan ancaman hukuman tertentu dan membuat korban merasa takut dan tidak memiliki kekuatan untuk menolak ajakan tersebut.

4. Menjanjikan Imbalan

Pelecehan seksual juga berupa ajakan untuk melakukan hubungan intim dengan menjanjikan imbalan tertentu.

5. Sentuhan Fisik yang disengaja

Pelanggaran seksual berat, seperti dengan sengaja menyentuh, merasakan, ataupun dengan sengaja menempelkan bagian tubuh tertentu. Hal ini juga bisa termasuk dalam penyerangan seksual yang dilakukan saat korban lengah atau tidak memiliki kemampuan untuk melawan

Selanjutnya menurut Winters et al., (2020) berdasarkan perilakunya terdapat beberapa jenis bentuk pelecehan dan kejahatan seksual pada anak sebagai berikut :

1. Rayuan dan Ajakan seksual
2. Ucapan atau komentar seksual terkait tubuh
3. Sentuhan seksual berupa rabaan
4. Lelucon bernada seksual
5. Isyarat seksual (melalui gerakan, mimik wajah)
6. Mengajak menggambar tema seksual
7. Memperlihatkan gambar atau video pornografi
8. Bercerita tentang aktifitas seksual
9. Memperlihatkan alat vital dengan adegan seksual
10. Meraba diri sendiri seperti aktifitas seksual
11. Menganalogikan benda sebagai alat seksual
12. Mencontohkan adegan seksual

13. Mengajak berfantasi tentang seksual
14. Mengajak berpacaran anak usia sekolah
15. Menyentuh dengan sengaja pada area intim anak

D. Dampak Pelecehan seksual pada anak

Pelecehan dan kejahatan seksual yang terjadi pada usia anak akan cenderung menimbulkan dampak langsung dan jangka panjang seperti traumatis yang berkepanjangan pada anak hingga dewasa. Akan tetapi pelecehan dan kejahatan seksual pada anak sering kali tidak terungkap karena adanya penyangkalan oleh pelaku dan minimnya bukti terhadap peristiwa kekerasan seksual yang terjadi.

Hal yang lebih sulit lagi adalah jika kekerasan seksual ini terjadi pada anak-anak, karena anak-anak korban kekerasan seksual tidak mengerti bahwa dirinya menjadi korban. Selain itu para korban pelecehan seksual yang trauma akan sulit mempercayai orang lain sehingga merahasiakan dan menganggap sebuah aib dirinya akan peristiwa kekerasan seksualnya. Selain itu, anak cenderung takut melaporkan karena mereka merasa terancam dan akan mengalami konsekuensi yang lebih buruk bila melapor.

Adapun dampak negatif secara fisik dan psikologis pada tumbuh kembang anak yang dapat muncul dengan korban pelecehan dan kejahatan seksual menurut (MacIntosh & Ménard, 2021) diantaranya:

1. Masalah kesehatan reproduksi
2. Kesulitan membina hubungan intim
3. Gangguan kepuasan seksual
4. Hilangnya kepercayaan anak terhadap orang dewasa
5. Reaktif (Impulsif) terhadap masalah

6. Sulit adaptasi secara psikososial
7. Menjadi pelaku kejahatan seksual sebagai bentuk pelampiasan dendam
8. Kecemasan sosial
9. Curiga berlebihan (Paranoid)
10. Depresi dan hingga pada tindakan bunuh diri

E. Bagaimana cara mengenali anak korban pelecehan seksual ?

Tindakan pelecehan dan kekerasan seksual pada anak pada skala yang ringan maupun berat akan selalu meninggalkan trauma serta jejak luka fisik maupun bathin. Tidak jarang pada anak korban pelecehan atau kejahatan seksual yang tidak mampu mengungkapkan hal yang dialami akan menunjukkan perubahan sikap, sifat dan perilaku terhadap hal yang dihadapi, sehingga kita harus peka terhadap perubahan perilaku mencolok pada anak – anak di sekitar kita.

Adapun cara mengenali tanda- tanda perubahan baik secara psikologis maupun fisik pada anak korban pelecehan atau kejahatan seksual menurut Whittle et al., (2015) diantaranya sebagai berikut;

1. Mendadak menjadi pendiam/ tidak aktif
2. Murung, tertutup, menyendiri
3. Menarik diri dari interaksi sosial
4. Merasa ketakutan (terlebih kepada orang dewasa)
5. Emosional yang tidak stabil (cenderung meledak – ledak bentuk dari meknisme pertahanan)
6. Mengalami gangguan tidur
7. Kecemasan dan curiga yang berlebihan

8. Lebih agresif/ memberontak
9. Menggunakan benda disekitar sebagai rangsangan seksual
10. Depresi dan ingin bunuh diri

Selanjutnya beberapa tanda secara fisik pada anak korban pelecehan dan kejahatan seksual yang patut untuk di kenali, pasalnya tanda kejahatan seksual sering kali diketahui ketika anak sudah mengalami tindak kekerasan seksual dalam kurun waktu yang lama sehingga terdapat kondisi yang cukup parah. Adapun tanda fisik tersebut menurut Winters & Jeglic (2022) diantaranya ;

1. Terdapat luka, pendarahan pada kemaluan
2. Terdapat infeksi pada anus
3. Memar pada beberapa bagian tubuh
4. Merasa kesakitan, nyeri ketika BAB, BAK
5. Muncul bercak darah di pakaian dalam
6. Kesulitan beraktifitas seperti berjalan, berlari
7. Nafsu makan berkurang
8. Mudah sakit karena imunitas menurun
9. Kerusakan fungsi organ tubuh
10. Kecacatan permanen

Uraian diatas beberapa tanda - tanda yang perlu diketahui secara umum, akan tetapi adapun upaya yang dapat dilakukan apabila telah menyadari anak menjadi korban pelecehan seksual sebagai orang tua, pendidik dan masyarakat umum menurut Neherta (2017) hal yang dapat kita lakukan diantaranya;

1. Memberikan rasa aman dan nyaman
2. Tidak mengabaikan (diskriminasi) dan menstigma

3. Fokus pendampingan guna pemulihan kesehatan fisik dan psikologis melalui pengobatan dan memberi motivasi untuk tidak pesimis menghadapi masa depan
4. Memberikan dukungan moral kepada korban dan keluarga
5. Merujuk ke tenaga profesional untuk diberikan intervensi (seperti: psikolog, psikiater, konselor, tokoh agama)

F. Upaya mencegah pelecehan seksual pada anak

Maraknya kasus pelecehan dan kejahatan seksual pada anak menuntut kita semua khususnya orang tua harus lebih peka, waspada dan berupaya untuk mencegah terjadinya pelecehan seksual. Adapun upaya yang dapat dilakukan oleh orang tua, pendidik serta masyarakat umumnya dengan beberapa cara menurut Spraitz & Bowen (2019) diantaranya;

1. Menerapkan pendidikan karakter

Melalui pendidikan karakter sejak anak usia dini seperti mengenalkan etika – budaya berperilaku, sopan santun, mengenal emosi yang dirasakan (seperti marah, takut, sedih, senang) akan mengarahkan anak lebih tepat dalam menempatkan emosi dan berani bereaksi ketika mendapat ancaman seperti halnya pelecehan seksual.

2. Menciptakan kelekatan emosional dengan anak

Menciptakan hubungan yang hangat, intim dengan anak akan membentuk karakter positif seperti anak yang ceria, ramah dan terbuka sehingga anak akan mudah bercerita dengan siapa saja mereka berinteraksi atau ketika menerima perlakuan yang kurang menyenangkan.

3. Memberi edukasi mengenal anggota tubuh sejak dini

Memberikan pemahaman kepada anak tentang bagian tubuh pada dirinya yang bersifat privasi dan tidak boleh sembarangan untuk diperlihatkan serta memiliki batasan untuk disentuh oleh orang lain sehingga anak berhak merasa tidak nyaman dan mengadu kepada orang tua atau orang yang lebih dewasa ketika orang lain melihat dan menyentuhnya.

4. Melatih anak menjadi asertive

Mengajarkan anak untuk berani mengutarakan hal yang dialami secara jujur, apa adanya baik hal yang baik maupun buruk sedari dini kemudian mengapresiasinya. Cara ini akan membentuk pribadi anak yang asertif sehingga anak tidak akan segan atau berani berkata “Tidak” ketika menerima ajakan, rayuan yang tidak di inginkan atau bahkan yang mengandung unsur seksual.

Daftar Pustaka

- Fletcher, K. (2021). A Systematic Review of the Relationship between Child Sexual Abuse and Substance Use Issues. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3). <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1801937>
- Humaira B, D., Rohmah, N., Rifanda, N., Novitasari, K., Diena H, U., & Nuqul, F. L. (2015). Kekerasan Seksual Pada anak: Telaah Relasi Pelaku Korban Dan Kerentanan Pada Anak. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 12(2). <https://doi.org/10.18860/psi.v12i2.6398>
- MacIntosh, H. B., & Ménard, A. D. (2021). Where are We Now? A Consolidation of the Research on Long-term Impact of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3). <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1914261>
- Neherta, M. (2017). Modul Intervensi Pencegahan Kekerasan Seksual terhadap Anak. In *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas* (Vol. 1, Issue 1).
- Spraitz, J. D., & Bowen, K. N. (2019). Examination of a Nascent Taxonomy of Priest Sexual Grooming. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 31(6). <https://doi.org/10.1177/1079063218809095>
- Whittle, H. C., Hamilton-Giachritsis, C. E., & Beech, A. R. (2015). A Comparison of Victim and Offender Perspectives of Grooming and Sexual Abuse. *Deviant Behavior*, 36(7). <https://doi.org/10.1080/01639625.2014.944074>
- Winters, G. M., & Jeglic, E. L. (2016). I Knew It All Along: The Sexual Grooming Behaviors of Child Molesters and the Hindsight Bias. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1). <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1108945>
- Winters, G. M., & Jeglic, E. L. (2022). The Sexual Grooming Scale–Victim Version: The Development and Pilot Testing

- of a Measure to Assess the Nature and Extent of Child Sexual Grooming. *Victims and Offenders*, 17(6).
<https://doi.org/10.1080/15564886.2021.1974994>
- Winters, G. M., Jeglic, E. L., & Kaylor, L. E. (2020). Validation of the Sexual Grooming Model of Child Sexual Abusers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(7).
<https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1801935>
- Wolf, M. R., & Pruitt, D. K. (2019). Grooming Hurts Too: The Effects of Types of Perpetrator Grooming on Trauma Symptoms in Adult Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28(3).
<https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1579292>

Tentang Penulis

Yuli Fitria, S.Psi, M.Si. Lahir di Banyuwangi tanggal 15 Juli



1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Ilmu Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember dan melanjutkan S2 pada Jurusan Psikologi sains Universitas Muhammadiyah Malang. Penulis menekuni bidang Psikologi

Umum, Psikologi kesehatan, perkembangan, pendidikan dan bimbingan Konseling. Selain mengajar mata kuliah Psikologi pada jurusan keperawatan, Kebidanan, Gizi, dan Etika Komunikasi keperawatan, penulis juga menjabat sebagai Kepala Unit Layanan Konseling di Stikes Banyuwangi bagi mahasiswa, dosen serta Karyawan. Buku ajar yang dihasilkan Penulis diantaranya Psikologi keperawatan, psikologi umum, psikologi kesehatan dan kesehatan mental. Dalam bidang ilmiah penulis juga telah banyak melakukan penelitian, publikasi artikel pada prosiding seminar ilmiah, jurnal Internasional dan nasional terakreditasi.

Email: fitriayuli818@gmail.com

HP: 081331578853

LINGKUNGAN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

A. Definisi Lingkungan

Pada Era Globalisasi ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar disebabkan oleh Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa (Daryono, 2014). Namun kenyataan di masyarakat seringkali berbanding terbalik dengan harapan ataupun yang dicita ± citakan selama ini. Salah satu yang menjadi pusat perhatian dan menjadi bahan pembicaraan dewasa ini adalah mengenai kekerasan terhadap anak. Kekerasan pada anak dapat kita jumpai kapanpun dan dimanapun, baik di kota maupun di desa, di keluarga maupun di lingkungan masyarakat, bahkan saat ini sudah banyak kekerasan pada anak yang terjadi di lembaga Pendidikan seperti sekolah, pesantren, dan lembaga pendidikan lainnya. Sehingga lingkungan sangat berpengaruh terjadinya kekerasan di masyarakat.

Peningkatan kekerasan terjadi seiring dengan kebutuhan masyarakat, perkembangan teknologi dan interaksi yang intens

disertai sifat individualis manusia. Sebagai makhluk sosial manusia selalu berinteraksi dan membutuhkan sesama manusia dan makhluk lain dalam kehidupannya. Dalam memenuhi keperluan hidupnya, manusia bekerja, menikah, saling berkunjung, makan dan minum serta melakukan kegiatan sosial dan kegiatan lainlainnya. Di sisi lain, sebagai individu, manusia memiliki kepribadian yang berbeda satu dengan yang lainnya, baik perbedaan tujuan dan pandangan hidup, karakter, wilayah tempat asal, suku, agama, budaya, kebiasaan, dan sebagainya. Perbedaan-perbedaan tersebut kadang-kadang dapat mempengaruhi proses interaksi dan dapat memicu konflik baik dilatarbelakangi oleh kepentingan yang berbeda (*conflict of interest*) dan menimbulkan reaksi baik secara halus berupa konflik ide atau secara kasar berupa kekerasan (*violence*). Dalam sejarah kehidupan manusia kekerasan merupakan pelengkap dari bentuk kejahatan itu sendiri. Munculnya kekerasan sebagai akibat dari interaksi antar manusia, karena perbedaan kepentingan dalam berkehidupan sosial. Kejahatan merupakan hal yang abadi dalam kehidupan umat manusia, karena berkembang seiring dengan meningkatnya peradaban manusia.

Lingkungan adalah suatu kesatuan dengan kehidupan para manusia. Menurut Ahmad (1987), pengertian lingkungan hidup adalah satu sistem di dalam kehidupan. Di dalam sistem kehidupan tersebut ada sebuah campur tangan dari manusia-manusia.

Dalam hal perilaku kekerasan dalam berbagai aspek dalam lingkungan sering terjadi kekerasan perempuan, anak-anak, dan hewan. Sehingga mendidik anak adalah proses pembelajaran bagi para orangtua dengan harapan tumbuh kembang anak mereka terjaga dengan baik dan hak anak terpenuhi. Dalam setiap proses pengasuhan, baik yang dilakukan oleh orang tua maupun pengasuh,

agar pola pengasuhan yang mereka terapkan pada anak tidak menjurus pada tindak kekerasan yang dapat merugikan anak, baik fisik maupun psikis.

Berdasarkan definisi di atas, maka lingkungan hidup adalah lingkungan diaman manusia berintraksi antara satu dengan yang lain untuk memenuhi keperluan hidupnya, dan terkadang timbul intraksi kekerasan manusia karena perbedaan kepentingan dalam berkehidupan sosial

B. Definisi Konflik dan Kekerasan Sosial

Konflik dan kekerasan memang dua hal yang berbeda, tetapi memiliki hubungan yang tidak dapat dipisahkan. Dari pengertian konflik yang merupakan perselisihan atau persengketaan antara dua orang atau lebih yang kedua belah pihak tersebut memiliki keinginan untuk saling menjatuhkan atau menyisihkan atau menyingkirkan atau mengalahkan, konflik sebenarnya tidak perlu berwujud kekerasan.

Kekerasan biasanya terjadi karena adanya konflik di antara dua orang atau lebih. Kekerasan dapat terjadi saat kedua belah pihak, baik individu atau kelompok, tidak dapat menyelesaikan konflik di antara mereka dan terbawa emosi untuk menyelesaikan konflik dengan cara kekerasan.

Menurut Dean G. Pruitt dan Jeffrey Z. Rubin menilai bahwa istilah “conflict” dalam bahasa aslinya memiliki arti perkelahian, peperangan, atau perjuangan yang berupa konfrontasi fisik antara beberapa pihak.

Menurut Abdul Munir Mul Khan mendefinisikan kekerasan sebagai sebuah tindakan fisik yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan tujuan untuk melukai, merusak, atau

menghancurkan orang lain atau harta benda dan segala fasilitas kehidupan yang merupakan bagian dari orang lain tersebut.

Berdasarkan definisi para ahli diatas, Kekerasan adalah tindakan fisik manusia yang mengakibatkan hilangnya control diri dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan dengan tujuan untuk melukai, merusak, dan menghancurkan fasilitas kehidupan orang lain.

Penyebab Konflik

Konflik dapat terjadi karena beberapa hal, beberapa di antaranya adalah sebagai berikut:

- Adanya perbedaan sistem nilai dan sistem norma di antara kelompok-kelompok sosial yang ada di masyarakat
- Adanya perbedaan pandangan di antara dua orang atau lebih yang berkenaan dengan persoalan prinsip
- Adanya benturan kepentingan terhadap suatu hal atau objek yang sama
- Adanya perselisihan paham yang menimbulkan emosi di antara kedua belah pihak
- Adanya perbedaan kepentingan politik, baik yang bersifat lokal, nasional, ataupun internasional

Penyebab Kekerasan

Penyebab kekerasan ada bermacam-macam, di antaranya adalah sebagai berikut:

- Individu tidak dapat mengendalikan emosi dirinya
- Adanya permasalahan yang memancing permusuhan

- Adanya prasangka buruk dari seseorang atau satu kelompok terhadap individu lainnya atau kelompok lainnya
- Adanya keinginan manusia dalam mendapatkan prestasi
- Kontrol sosial yang sudah tidak berfungsi dalam mengendalikan persaingan yang terjadi di masyarakat

Akibat Konflik dan Kekerasan

Adapun akibat yang ditimbulkan dari konflik dan kekerasan?

- Perubahan kepribadian pada diri seseorang.
- Semakin kuatnya rasa solidaritas kelompok (in-group feeling) atau retak dan goyahnya suatu kelompok sosial.
- Timbulnya korban jiwa serta hancurnya harta benda
- Akomodasi, dominasi, serta takluknya salah satu pihak yang bertikai

Berdasarkan penjelasan diatas, Konflik dan kekerasan menimbulkan kondisi yang tidak menyenangkan bagi kedua belah pihak, terutama bagi pihak yang mengalami kekalahan. Konflik dan kekerasan mengakibatkan jatuhnya korban jiwa serta hancurnya harta benda di kedua belah pihak yang bertikai.

Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan

Faktor Individu

Motivasi utama pelaku dalam melakukan kekerasan dipandang sebagai ketidakmampuan untuk menahan emosi, bahkan kekerasan digunakan sebagai media untuk mengeskpresikan emosinya seperti marah, frustrasi, atau sedih (Sheri Jacobson, 2011). Sedangkan menurut Hosking (2005), faktor utama seseorang untuk melakukan kekerasan adalah kurangnya rasa empati. Hal ini bergantung pada pertumbuhan

rasa empati pada dirinya sejak lahir akibat dari apa yang dia pelajari dan lihat dari reaksi orang-orang dewasa (dalam hal ini adalah orang tuanya) terhadap penderitaan atau rasa sakit orang lain.

Berdasarkan faktor individu adalah sifat dari manusia dalam mengespresikan emosinya seperti marah, frustasi, atau sedih dan kurang rasa empati sehingga terjadi tindakan kekerasan.

Faktor Sosial Ekonomi

Faktor ini berkaitan dengan anggapan bahwa perempuan atau istri hanya mengurus suami, anak, dan rumah, sedangkan suami yang mencari nafkah sebagai tugas utama. Adanya ketergantungan ini menjadikan istri sering mendapat hukuman atau bahkan perlakuan kasar dari suami akibat tidak menjalankan perannya sebagai istri dengan baik dan ideal dimata suami. Kasus kekerasan oleh faktor ekonomi juga biasanya diakibatkan karena pekerjaan suami yang notabennya berpenghasilan rendah.

Berdasarkan faktor sosial ekonomi adalah kebutuhan-kebutuhan dalam kehidupan tidak terpenuhi dengan baik atau rendanya penghasilan sehingga tidak terpenuhi kebutuhan keluarga. Sehingga mengakibatkan kekerasan dalam rumah tangga.

Sosial Budaya

Yaitu kebiasaan yang tertutup atau malu bahkan enggan untuk melaporkan tindak kekerasan yang dialami atau dilihatnya. Hal ini terutama sering terjadi dalam lingkup rumah tangga, karena sebagian besar masyarakat menganggap rumah tangga adalah wilayah pribadi yang tidak boleh dicampuri oleh orang

lain. Memang itu tidak salah, akan tetapi jika terlalu tertutup, hal itu justru akan memperburuk permasalahan yang terjadi di dalamnya.

Berdasarkan sosial budaya adalah kebiasaan yang tertutup pada diri manusia dalam lingkungan atau lingkup rumah tangga, hal tersebut akan memperburuk permasalahan yang ada dalam kehidupannya.

Tingkat Pendidikan

Rendahnya pendidikan akan berdampak pada minimnya pengetahuan untuk menyelesaikan permasalahan secara musyawarah dan solusi yang efektif dibanding dengan kekerasan. Akan tetapi, tidak menjadi jaminan juga seseorang berpendidikan tinggi dapat menyelesaikan setiap permasalahan dengan cara yang baik. Karena pengetahuan di sini lebih ditekankan pada pengetahuan akan norma hukum yang berlaku, yang mengatur hak dan kewajiban setiap orang.

Berdasarkan tingkat Pendidikan adalah rendahnya pendidikan seseorang dalam menyelesaikan permasalahan dalam kehidupan sering terjadinya kekerasan, dan tidak menjadi jaminan seseorang berpendidikan dapat menghindari kekerasan dalam menyelesaikan persoalan dalam kehidupannya. Namun seseorang yang Pendidikan rendah kadang kita temui di masyarakat dapat menyelesaikan permasalahan tanpa kekerasan.

Strata Sosial

Perbedaan strata sosial juga menjadi hal yang mendasar terjadinya kasus kekerasan. Di mana pihak yang berasal dari strata sosial yang tinggi biasanya memiliki ego yang tinggi pula

yang akan terwujud dalam sikap merendahkan atau meremehkan pihak lainnya. Hal ini akan berakibat pada ketidakberdayaan masing-masing pihak yang menjadi korban. Kasus ini sering terjadi pada anak-anak dalam bentuk bullying di mana si korban biasanya berasal dari golongan yang miskin atau memiliki kekurangan di kehidupan sosialnya.

Berdasarkan Strata sosial adalah perbedaan kehidupan sosial antara manusia yang satu dengan yang lain seperti si kaya dengan si miskin, sehingga terkadang tinggi tingal sosial dalam lingkungan sering memiliki ego yang tinggi akan mengakibatkan sikap merendahkan atau meremehkan pihak lain.

C. Resiko Perilaku Kekerasan

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal. Risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua yaitu risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self – directed violence*) dan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other – directed violence*).

Menurut Nanda (2016) mengatakan bahwa risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri merupakan perilaku yang rentan dimana seorang individu bisa menunjukkan atau mendemonstrasikan tindakan yang membahayakan dirinya sendiri, baik secara fisik, emosional, maupun seksual. Hal yang sama juga berlaku untuk risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain, hanya saja ditujukan langsung orang lain.

Menurut Keliat, dkk (2011) Perilaku kekerasan adalah salah satu respons marah yang diespresikan dengan melakukan ancaman,

mencederai orang lain, dan merusak lingkungan. Respons ini dapat menimbulkan kerugian baik bagi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Menurut Livana dan Titik Suerni (2019) dalam penelitiannya mengatakan pasien yang dirawat dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan Sebagian besar rata-rata pada rentang usia 26-35 tahun. Usia 26-35 tahun digolongkan dalam usia dewasa. Tahap usia dewasa individu dicirikan dengan kemampuan individu terlibat dalam kehidupan keluarga, masyarakat, pekerjaan dan mampu membimbing anaknya. Pada usia produktif ini individu memiliki tuntutan terhadap pencapaian aktualisasi diri baik yang datang dari diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan. Usia tersebut merupakan usia tugas perkembangan dewasa. Pada tahap ini responden memasuki tahap psikososial yang terpenting pada tahap ini adalah mampu membina hubungan baik dengan masyarakat, hubungan kerja, dan hubungan yang intim dengan orang lain. Jika tidak tercapai, individu akan sulit membina hubungan.

Sedangkan Penelitian yang di lakukan oleh Berhimpong (2016), menunjukkan bahwa (56,7%) dari 30 responden berjenis kelamin lakilaki. Hal ini disebabkan karena laki-laki sangat rentan terkena gangguan jiwa salah satu penyebabnya adalah tingginya tingkat emosional. Bahkan untuk gangguan ringan, laki-laki dua kali lebih berisiko dibanding perempuan. Selain itu, Laki-laki juga memiliki kemampuan verbal dan bahasa yang kurang dari perempuan, sehingga laki-laki cenderung tertutup dan memendam sendiri setiap masalah dan stressor psikologis yang mereka hadapi. Kondisi ini jika berlangsung lama dengan tanpa ada mekanisme koping yang konstruktif, maka kecenderungan ia jatuh ke dalam gangguan jiwa akan lebih tinggi

Menurut Wahid, Hamid dan Helena (2013), masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut dapat berdampak terjadinya gangguan jiwa. Usia dewasa merupakan aspek sosial budaya dengan frekuensi tertinggi mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa resiko perilaku kekerasan adalah suatu perilaku yang dapat melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan merusak lingkungan, sehingga gejala-gejala perilaku kekerasan dapat berupa marah, bicara sendiri, mata melotot, berteriak, dan dapat menimbulkan kerugian baik bagi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

D. Klasifikasi Kekerasan (Violence)

Menurut Kadish (1983) klasifikasi violence sebagai berikut:

1. Emotional Violence; tingkah laku yang bersifat agresif disebabkan oleh amarah atau perasaan takut yang meningkat.
2. Instrumental Violence; tingkah laku agresif karena dipelajari dari lingkungannya.
3. Random or Individual Violence; tingkah laku perseorangan yang bersifat kekerasan dengan tujuan tertentu.
4. Collective Violence; tingkah laku yang melibatkan kelompok tertentu yang ditunjuk dan teroganisir.

Menurut Clinard & Quinney (1973) dalam Romli Atmasasmita (2005), kejahatan kekerasan digolongkan dalam: (1) Kekerasan Individual (*crime of violence*); meliputi kejahatan tertentu, yaitu: pembunuhan (*murder*), perkosaan (*rape*), penganiayaan berat (*aggravated assault*), perampokan bersenjata (*armed robbery*), dan

penculikan (*kidnapping*), dan (2) Kekerasan Kolektif; perkelahian antar geng/kelompok yang menimbulkan kerusakan harta benda dan/atau luka berat sampai pada kematian.

Menurut Tilly (2001) kekerasan kolektif dibedakan atas 3 (tiga) kategori, yaitu: (1) Kekerasan Kolektif Primitif: kekerasan bersifat non politis dan ruang lingkup terbatas pada komunitas lokal, (2) Kekerasan Kolektif Reaksional: merupakan reaksi terhadap penguasa, pelaku bersifat heterogen yang memiliki kepentingan menentang kebijakan atau sistem yang dianggap tidak adil, (3) Kekerasan Kolektif Modern: kekerasan sebagai alat untuk mencapai tujuan ekonomis dan politis dari suatu organisasi yang tersusun dan terorganisir.

E. Upaya Penanganan Perilaku Kekerasan

Dapat dilakukan dengan berbagai macam termasuk pengobatan untuk mengurangi perilaku kekerasan. Obat-obatan yang diberikan dapat mengurangi gejala yang muncul. Pengobatannya cenderung membutuhkan biaya yang mahal dan juga menimbulkan berbagai macam efek samping bagi tubuh. Salah satu terapi yang bermanfaat serta mudah ditemukan dan mudah dilakukan sering kali dilupakan salah satunya adalah terapi modalitas (Campbell,2010)

Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) ditemukan oleh Albert Ellis, merupakan suatu pendekatan pemecahan masalah yang rasional, yang diarahkan untuk masalah perilaku individu. Elis berkeyakinan bahwa mempelajari kecemasan yang irrasional lebih awal akan bertahan di dalam memori manusia dari pada dihilangkan.

Salah satu alat formulasi strategi adalah analisis SWOT yang terdiri dari strengths, weaknesses, opportunities, dan threats. (Rangkuti, 1997:19) SWOT sendiri merupakan identifikasi terhadap berbagai faktor yang dilakukan menyeluruh dan sistematis guna merumuskan sebuah atau beberapa strategi. Ekstraksi dari masing-masing variabel dalam SWOT, ialah pertama untuk strengths, strengths disebut juga sebagai analisis kekuatan, artinya situasi dan kondisi yang merupakan gambaran kekuatan dari suatu organisasi Yang harus di lakukan dalam menggunakan analisis ini adalah setiap organisasi perlu menilai kekuatan dan kelemahan yang dimiliki. Kekuatan ini bisa dilihat dari bagaimana organisasi memiliki karakteristik, jaringan, leadership yang kuat, serta anggota organisasi yang cakap, total, loyal, dan produktif. Kemudian weaknesses (S), atau biasa disebut sebagai analisis kelemahan. Merupakan variabel yang menganalisis kelemahan dari suatu organisasi dimana analisis pada variabel ini sangatlah penting karena mempengaruhi kemajuan suatu organisasi. Jika hasil analisis kelemahan dibiarkan, maka stagnansi bahkan kemunduran dalam organisasi dikhawatirkan akan terjadi. Yang ketiga ialah opportunities (O), atau biasa disebut sebagai peluang, merupakan situasi atau kondisi yang menggambarkan peluang dari suatu organisasi yang juga sejatinya mampu mendorong organisasi berkembang di masa depan. Opportunity sendiri merupakan analisis yang juga digunakan untuk mencari terobosan yang memungkinkan suatu organisasi untuk bisa bertahan, baik di masa kini, maupun di masa yang akan datang. Dan terakhir dari analisis SWOT ialah threats (T), threats merupakan salah satu variabel yang dirumuskan untuk menganalisis ancaman bagi suatu organisasi. Threats juga

merupakan cara menganalisis tantangan maupun ancaman yang harus dihadapi oleh suatu organisasi, khususnya dalam menghadapi berbagai macam faktor lingkungan yang tidak menguntungkan bagi organisasi. Terlebih, hasil dari analisis ancaman dapat memberikan gambaran tentang penyebab kemunduran suatu organisasi di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwilaga¹, Alfian², Andriani³, 2018, Analisis Swot Pada Penanggulangan Kekerasan Terhadap Anak Oleh Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan, Dan Perlindungan Anak (Dp2kbp3a) Di Kabupaten Bandung Tahun Vol 9, No. 1, 2021, pp. 27-41
- Berhimpong, E., Rompas, S., & Karundeng., M. (2016). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan BerinteraksiI Klien Isolasi Sosial. E-Journal Keperawatan (EKP), 4(1), 1–7
- Bradbury-Jones et al., 2020; Crawley et al.,2020; Mlambo-Ngcuka, 2020; Roesch et al.,2020;Usher et al., 2020).
- Campbell, J. D. (1953). *Manic Depressive Disease: Clinical and Psychiatric Significance. Oxford, England:Lippincott*
- Ellis, Albert & Dryden, Windy. 1973. *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy. New York: Springer Publishing*
- Ellis, Albert Ph.D. 2007. Terapi REB: Agar Hidup Bebas Derita. Terjemahan Ikramullah Mahyuddin. Yogyakarta: Penerbit B-First
- Keliat dan Akemat. (2012). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2010. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika
- Livana PH1*, Titik Suerni². 2019, Faktor Predisposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan, Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal,Volume 1 No 1, Hal 27 - 38, Desember 2019

Praditama, Nurbadi, Budiarti, KEKERASAN TERHADAP ANAK DALAM KELUARGA DALAM PERSPEKTIF FAKTA SOSIAL, Pendidikan Sosiologi Antropologi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

Rangkuti, Freddy. 1997. Teknik Membedah Kasus Bisnis Analisis SWOT. Jakarta: Gramedia.

Siauta¹,Tuasikal², Embuai¹, Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Volume 8 No 1, Hal 27 - 32, Februari 2020 p-ISSN2338-2090,e-ISSN 2655-8106FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang bekerjasama dengan PPNI Jawa Tengah

Wakhid A, Hamid AYS, dan Helena N. (2013). Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal PEPLAU di RS DR Marzoeki Mahdi Bogor. Jakarta

Warih Anjari, *Fenomena Kekerasan Sebagai Bentuk Kejahatan (Violence)*, Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Volume 1 Nomor 1 April 2014

WHO. (2012). The world health report: 2012: mental health: new understanding, newhope. Retrieved from www.who.int/whr/2012/en

Winda Ayu Fazraningtyas¹, Dini Rahmayani¹, Indana Fitriani Rahmah², *Kejadian Kekerasan Pada Perempuan Selama Masa Pandemi Covid-19*,Departemen Keperawatan Maternitas, Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia 2Mahasiswa

Profesi Ners, Program Profesi Ners, Fakultas Kesehatan,
Universitas Sari Mulia

Wrahatnala, Bondet. 2009. Sosiologi 2: Untuk SMA/MA Kelas XI.
Jakarta: Pusat Perbukuan, Departemen Pendidikan
Nasional

<https://diyanti.jatengprov.go.id/info/detail/4>

<https://dprkplh.tanahlautkab.go.id/?q=article/definisi-lingkungan-hidup-indonesia>

<https://lindungihutan.com/blog/lingkungan-adalah/>

<https://pahamify.com/blog/pahami-materi/materi-ips/materi-sosiologi-tentang-konflik-kekerasan-dan-perdamaian/>

<https://www.gramedia.com/literasi/pengertian-lingkungan-menurut-para-ahli/>

<https://www.uii.ac.id/kekerasan-pada-anak-di-masa-pandemi-covid-19>

Tentang Penulis



CITRA. SE., MM

Penulis Lahir di Sidrap, 13 Oktober 1986, Jln A.Balla Barantri III Kecamatan Baranti, Kabupaten Sidenreng Rappang, sekarang berdomisili di Jakarta. Pendidikan terakhir Magister Manajemen Sumber Daya Manusia di Universitas

Marsekal Dirgantara Suryadarma Jakarta. Orang Tua Saya Asli Bugis, Warga Negara Indonesia, Namun Orang Tua (Saenong dan Hj.Cemba) Sekarang Tinggal di Dusun Tallesse Desa Mario, Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara, Kesehariannya Sebagai Petani Kebun. Penulis berstatus dosen tetap di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mohammad Husni Thamrin sejak tahun 2020 dan saat ini mengajar mata kuliah Pengantar Manajemen, Perilaku Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia. Berkarir di dunia Pendidikan dari 2014 sebagai Admin di Prodi, Dekanat dan sekarang di Lembaga Penjaminan Mutu sebagai Kordinator Pengembangan SPMI UMHT dari periode 2022-2026.

BAB 8

DAMPAK PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK YANG MENGALAMI KEKERASAN, DAN PENGABAIAN DITINJAU DARI *NEUPARENTING*

Manusia adalah makhluk hidup yang terus tumbuh dan berkembang. Perkembangan manusia terdiri dari perkembangan fisik, kognitif, sosio-emosi. Perkembangan kognitif pada anak berdampak pada kemampuan inteligensi yang berkaitan dengan kemampuan individu dalam menyerap, memahami informasi serta menyelesaikan permasalahan-permasalahan mulai dari sederhana hingga kompleks. Semakin mampu individu menyelesaikan masalah hingga kompleks semakin menunjukkan kualitas tinggi kemampuan inteligensi yang berkaitan dengan kemampuan akademik.

Dewasa ini seiring dengan bertambahnya pengetahuan tentang perkembangan anak, banyak cara yang dilakukan oleh orang tua untuk mempersiapkan kemampuan kognitif anak sejak dalam kandungan, seperti pemberian nutrisi yang tepat seperti makanan yang mengandung protein, dan asam folat. Menurut O'Connor & Joffe (2012) menyebutkan bahwa media memiliki peran dalam memberikan informasi yang mendidik tentang asupan gizi yang tepat untuk meningkatkan perkembangan otak, sebab

Dampak Perkembangan Kognitif Anak yang Mengalami Kekerasan dan Pengabaian Ditinjau dari Neuroparenting

masa prenatal adalah masa kritis untuk meningkatkan kemampuan tidak hanya kognitif, tetapi juga emosional, dan perilaku.

Menurut Gazzaniga dkk (2016) perkembangan awal otak memiliki dua aspek, yaitu : pertama, area khusus dengan kematangan otak serta fungsi tiap bagian otak ; proses belajar pada individu ditunjukkan dengan kerja sistem saraf otak yang saling terhubung melalui sinaps. Sementara kematangan bagian otak serta siap untuk menjalankan sesuai fungsi melalui proses *myelination* (proses terbungkusnya myelin pada trisemester pertama pada kehamilan, dan terbentuknya saraf-saraf otak pada trisemester kedua).

Perkembangan otak tidak matang secara seragam, pada bayi yang baru lahir lobus frontal yang merupakan salah satu bagian otak belum matang, namun selubung neuron di lobus frontal menjadi terselubung oleh *myelin* hal ini karena bayi telah mengembangkan kemampuan mengatur kondisi psikologis seperti tidur, dan memiliki control besar terhadap reflex, namun kemampuan kognitif yang memerlukan pemikiran yang hati-hati tidak muncul. Pada usia bayi menginjak dua bulan pusat kendali gerak motorik otak berkembang, sehingga bayi mampu mengenggam, dan meraih objek yang berada di dekat bayi. Percikan dalam aktivitas listrik otak yang menunjukkan kemampuan bayi untuk belajar muncul pada usia 1,5 tahun hingga dua tahun. Pada masa kanak-kanak yaitu usia 3-6 tahun pertumbuhan otak cepat pada bagian lobus frontal yang terlibat dalam perencanaan, dan pengaturan tindakan baru, dan perhatian dalam mengerjakan tugas. Pada lobus temporal, dan parietal berkaitan dengan kemampuan bahasa dan spasial.

*Dampak Perkembangan Kognitif Anak yang Mengalami Kekerasan dan
Pengabaian Ditinjau dari Neuroparenting*

Penelusuran mengenai fungsi otak yang berkembang dalam setiap tahap perkembangan anak dapat dilihat melalui metode *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) kita dapat mengetahui bagaimana otak dapat berkembang, serta mengetahui bagaimana pengalaman pertama yang dilakukan anak berdampak terhadap perkembangan. Menurut Ellis & Browne perkembangan kognitif saat ini telah berkembang dengan perspektif baru yaitu penggunaan alat fMRI yang dapat digunakan untuk mengamati, dan menjelaskan mengenai pikiran, dan perkembangan otak pada bayi. Melihat otak bayi sebagai model tentang bagaimana sistem inteligensi mengorganisasi diri selain perbedaan biologis, dan lingkungan dapat menjelaskan tentang ingatan, perhatian, persepsi, dan kognisi bekerja. Melalui fMRI dapat berfokus pada pengamatan perilaku pola asuh. Menurut Rawdin (2019) *Neuroparenting* merupakan bagian dari ilmu *neuroscience* yang digambarkan secara naratif untuk memberikan gambaran mengenai perilaku pola asuh dapat menjadi landasan untuk membuat kebijakan sosial pada pemerintah.

Pada *neuroscience* menurut Morales dkk (2019) terdapat *mirror neuron system* (MNS) berkaitan dengan lokasi dan fungsi MNS seperti melakukan pengamatan, mengeksekusi tindakan, atau keduanya. MNS pada anak-anak mirip dengan orang dewasa namun masih tumpang tindih, antara pengamatan dan eksekusi. Eksekusi tindakan dilakukan oleh Lobus parietal, sementara lobus occipital pada observasi atau pengamatan. MNS merupakan jaringan pada area otak yang aktif ketika individu sedang menampilkan perilaku buah dari pengamatan tindakan yang sama. Pada anak-anak kemampuan motorik dan kemampuan menampilkan kembali tindakan lebih baik.

Dampak Perkembangan Kognitif Anak yang Mengalami Kekerasan dan Pengabaian Ditinjau dari Neuroparenting

Menurut Gazzaniga dkk (2016) pada bayi memiliki *reflex motorik* seperti refleks menggenggam, refleks menghisap, dapat melakukan kontak mata, serta menunjukkan ekspresi tersenyum pada umur enam bulan. Selain itu menurut Bureau (2015) berkaitan dengan kemampuan observasi dan eksekusi, Pada bayi untuk menghubungkan saraf ke otak diperlukan pengalaman yang berulang. Adanya pengalaman positif dapat membantu perkembangan otak, misal saat bayi menangis kemudian pengasuh mencoba merespon tangisan bayi dengan respon yang tepat sehingga terjalin interaksi sosial antara bayi, dan pengasuh. Hal ini terjadi karena lingkungan turut menjadi faktor yang mempengaruhi perkembangan otak, seperti kemampuan mengeksplorasi lingkungan dan mendapat umpan balik dari lingkungan sebagai stimulasi yang membantu perkembangan otak.

Menurut Santrock (2007) pada masa bayi terdapat perbedaan aktivitas otak anak yang tumbuh dalam lingkungan kaya stimulasi, dan miskin stimulasi. Anak yang tumbuh dalam lingkungan yang tidak responsif, dan miskin stimulasi dapat menyebabkan fungsi otak menjadi lemah. Kurang stimulasi dari lingkungan yang mendukung perkembangan otak anak dapat terjadi pada anak yang menjadi korban kekerasan dan diabaikan oleh lingkungan. Selain itu menurut Beauregard (2017) menyatakan bahwa kelahiran prematur, kondisi lingkungan yang miskin memiliki dampak terhadap perkembangan kognitif anak, dan pencapaian akademik. Faktor lingkungan sosial dimana anak tumbuh respon terhadap lingkungan. Sebab anak yang lahir prematur perkembangan otak belum matang, sementara lingkungan yang miskin dengan kondisi kekurangan material, dan orang tua

Dampak Perkembangan Kognitif Anak yang Mengalami Kekerasan dan Pengabaian Ditinjau dari Neuroparenting

anak kurang memberikan stimulasi untuk membantu meningkatkan perkembangan anak salah satu karena tingkat pendidikan rendah. Keadaan ini dapat memicu stres pada anak sehingga berdampak pada perkembangan kognitif, dan pencapaian akademik. Menurut Levy dkk (2019) menyebutkan stres yang dialami pada awal kehidupan sebagai Ibu dapat membawa konsekuensi negatif jangka panjang terhadap kesejahteraan anak, dan kematangan otak terutama yang mengatur kemampuan pro-sosial. Orang tua yang mengalami trauma kronis memiliki tingkat kepuasan yang berkurang, serta kualitas hubungan orang tua-anak yang rendah, cenderung agresif, kurang sensitif, dan empati.

Menurut Bureau (2015) penelitian mengenai dampak perkembangan otak khususnya pada masa bayi, dan kanak-kanak awal pada anak yang mengalami kekerasan, dan pengabaian dari lingkungan menyatakan anak yang mengalami kekerasan mengalami *toxic stress* yaitu sejenis stres yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, pada anak yang mengalami kekerasan, dan pengabaian sistem saraf otak yang bekerja yaitu sistem saraf berkaitan dengan kewaspadaan dan bahaya menjadi aktif. Pada bagian otak seperti : Hippocampus, Corpus Callosum, Cerebellum, Prefrontal Cortex, Amygdala, dan hormone kortisol terkena dampak negatif seperti menurun volume, dan berubah struktur pada bagian otak, dan koneksi lemah antara otak dengan sistem saraf yang bertugas menyampaikan informasi.

Selain faktor lingkungan menurut Nelson (2015) pengalaman anak memiliki peran terhadap pembentukan perkembangan otak, sebab pada perkembangan otak terdapat periode sensitive yang apabila stimulasi gagal terjadi akan menuai konsekuensi. Misal, saat anak tidak dapat mendengar bahasa selama

Dampak Perkembangan Kognitif Anak yang Mengalami Kekerasan dan Pengabaian Ditinjau dari Neuroparenting

tahun-tahun awal kehidupan maka anak tidak dapat mengembangkan kemampuan bahasa secara normal. Perkembangan anak bergantung kepada pengalaman yang mencerminkan keunikan pengalaman individu sepanjang perjalanan hidup. Kemampuan belajar, dan mengingat seorang anak merupakan salah satu kemampuan yang dipengaruhi oleh pengalaman.

Menurut Nolin & Either (2007) Anak yang mengalami pengabaian dengan kekerasan fisik mengalami kekurangan pada kemampuan mendengar, koordinasi visual-motorik, kemampuan penyelesaian masalah, dan perencanaan. Sementara anak yang mengalami pengabaian tanpa mengalami kekerasan fisik mengalami kekurangan pada kemampuan mendengar, koordinasi visual-motorik, beberapa anak ada yang memiliki kemampuan tinggi pada kemampuan menyelesaikan masalah, dan perencanaan. Anak yang tinggal dalam lingkungan yang mengabaikan, dan anak mendapat perlakuan kekerasan memiliki risiko berkurangnya kemampuan kognitif. Berthelot dkk (2015) juga mengemukakan penelitian mengenai anak yang mengalami kekerasan, dan pengabaian menunjukkan hasil secara signifikan mengalami dampak negatif seperti skor IQ yang rendah, kemampuan kognitif yang lemah, dan saat anak menjadi remaja memiliki risiko tinggi mengalami psikosis. Hasil yang serupa terdapat pada penelitian Viesel (2014) yang menyatakan bahwa kemampuan kognisi anak yang memiliki pengalaman mendapat penganiayaan mendapat skor IQ rendah pada tes WISC. Kemampuan verbal yang rendah pada anak yang mengalami penganiayaan sebab anak tidak diperlakukan dengan baik terkait dengan kondisi lingkungan, dan praktik pengasuhan.

Dampak Perkembangan Kognitif Anak yang Mengalami Kekerasan dan Pengabaian Ditinjau dari Neuroparenting

Kemampuan verbal termasuk jenis *crystallized intelligence* dimana kemampuan ini perlu dilatih berkali-kali.

Berdasarkan artikel diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan kognitif berkaitan dengan kemampuan manusia dalam menyerap, mengolah informasi serta menyelesaikan masalah mulai dari yang sederhana hingga kompleks. Pembentukan perkembangan perkembangan kognitif dipengaruhi oleh genetik, perkembangan fisik dalam arti perkembangan otak, asupan nutrisi, dan kondisi lingkungan tempat tinggal. Proses pembentukan otak terbagi menjadi aspek kematangan salah satu bagian otak yang menandai kesiapan belajar anak, dan aspek proses belajar dimana berkaitan dengan sistem saraf yang aktif saat anak mulai belajar banyak hal. Proses perkembangan otak dapat dilihat melalui MRI untuk melihat bagaimana perkembangan tiap bagian otak, dan bagaimana dampak pengalaman pertama belajar anak mempengaruhi perkembangan khususnya perkembangan kognitif. MRI juga mengetahui bagaimana perkembangan otak, dan pikiran bayi. MRI yang merupakan bagian dari neuroscience dapat dikhususkan untuk mengamati perilaku pola asuh orangtua-anak, yang disebut *Neuroparenting*.

Pada bayi dan anak-anak terdapat perbedaan aktivitas otak anak yang tumbuh pada lingkungan kaya stimulasi, dan miskin stimulasi. Anak yang tumbuh pada lingkungan yang miskin stimulasi dapat menyebabkan fungsi otak menjadi lemah. Lingkungan miskin stimulasi biasanya terjadi pada anak dengan kondisi miskin, juga anak yang mengalami kekerasan, dan pengabaian dari lingkungan. Kondisi lingkungan miskin biasa ditandai dengan kekurangan materi, tingkat stres orang tua, dan rendahnya tingkat pendidikan orang tua, dengan kondisi orang tua

demikian dapat berdampak terhadap perkembangan kognitif anak. Sementara pada anak dengan kondisi mengalami kekerasan, dan pengabaian akibat mengalami berulang kali tindakan kekerasan, dan pengabaian pada bagian otak anak yang aktif adalah respon terhadap bahaya. Kondisi otak demikian bukan kondisi yang tepat untuk mendukung perkembangan anak dalam proses belajar sebab berdampak pada perubahan volume, dan struktur otak, serta melemahkan koneksi otak dengan sistem saraf dalam proses pengolahan informasi. Selain itu anak yang mengalami kekerasan, dan pengabaian dari lingkungan cenderung memiliki tingkat inteligensi yang rendah terutama pada kemampuan verbal. Meskipun terdapat perbedaan kemampuan intelegensi anak yang mengalami kekerasan fisik, dan pengabaian dengan orang yang tidak mengalami kekerasan fisik, dan pengabaian.

Daftar Pustaka

Berthelot, N., Paccalet, T., Gilbert, E. Moreau, I., Merette, C., Gingras, N., Rouleau, N., Maziade, M. (2015). Childhood abuse and neglect may induce deficits in cognitive precursors of psychosis in high-risk children. *Journal Of Psychiatry Neurosci*, 40(5).

Beauregard, J. L., Botsch, C.D., Sales, J.M., Fkunders, W.D., Kramer, M.R. (2017). Preterm birth, poverty, and cognitive development. *Journal Of Pediatrics*, 141.

Bureau, C. (2015). Understanding the effects of maltreatment on brain development. *Issue Brief*. Children Welfare Information Gateway.

Dampak Perkembangan Kognitif Anak yang Mengalami Kekerasan dan Pengabaian Ditinjau dari Neuroparenting

Ellis, C.T., Browne, N.B. (2018). Infant fMRI: A model system for cognitive neuroscience. *Journal Of Trends In Cognitive Sciences*, 22.

Gazzaniga, M., Heatherton, T., Halpern, D. (2016). *Psychological Science (Fifth Edition)*. New York : W.W Norton.

Levy, J., Yirmiya, K., Goldstein, A., Feldman, R. (2019). Chronic trauma impairs the neural basis of empathy in mothers : Relations to parenting and children's empathic abilities. *Journal Of Developmental Cognitive Neuroscience*, 38.

Morales, S., Bowman, L.C., Velnos, K.R., Fox, N. A., Redcay, E. (2019). An fMRI study of action execution in Childhood. *Journal Of Developmental Cognitive Neuroscience*, 37.

Nelson, C.A. (2015). An international approach to research on brain development. *Journal Of Trends In Cognitive Science*, 19(8).

Nollin, P., Either, N. (2007). Using neuropsychological profiles to classify neglected children with or without physical abuse. *Journal Of Child Abuse & Neglect*, 31, 631-643.

O'Connor, C., Joffe, H. (2013). Media representations of early human development : Protecting, feeding, and loving the developing brain. *Journal Of Social Science & Medicine*, 97, 297-306.

Rawdin, C. (2018). Towards neuroparenting ? An analysis of the discourses underpinning social and emotional learning (SEL) initiatives in English schools. *Educational Review*.

Santrock. (2007). *Perkembangan Anak (Edisi Kesebelas)*. Jakarta : Erlangga.

Viezel, K.D., Freer, B. D., Lowell, A., Castillo, J.A. (2014). Cognitive abilities of maltreated children. *Journal Of Psychology In The Schools, 00*.

Tentang Penulis



B. Nia Anggri Noveni., lahir di Purwokerto, Kab Banyumas, 26 November 1990. Jenjang Pendidikan S1 Psikologi ditempuh di Universitas Brawijaya, Kota Malang lulus tahun 2012. Pendidikan S2 Magister Psikologi, lulus tahun 2018 di Universitas Gadjah Mada. Saat ini menjadi Dosen Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Beberapa kesempatan pernah menjadi kontributor dalam seri buku Monograf dengan judul : Penelitian Tindakan Kelas Teori dan Penerapannya, dan Resiliensi, Inovasi, dan Motivasi Pertemuan Tatap Muka Terbatas. Apabila hendak melakukan korespondensi silakan hubungi melalui email : Niaanggrinoveni@ump.ac.id.

KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA

A. Pengertian Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Kekerasan dalam rumah tangga menurut UU RI Nomor 23 Tahun 2004 adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Rumah tangga yang dimaksud termasuk diantaranya adalah, suami, istri, anak, kerabat lain yang tinggal serumah, serta orang lain yang bekerja membantu (asisten rumah tangga) dan tinggal menetap di rumah tersebut. Dengan kata lain, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah setiap perbuatan yang memunculkan penderitaan fisik, seksual, maupun psikologis, yang dilakukan oleh dan terhadap orang-orang yang tinggal dalam satu rumah.

United Nation (UN) yang juga kita kenal sebagai PBB, mendefinisikan *domestic abuse* sebagai pola perilaku yang bertujuan untuk memiliki kekuatan (*power*) dan kendali (*control*) terhadap orang lain, dalam segala bentuk hubungan antar manusia. Hubungan antar manusia yang dimaksud, termasuk hubungan keluarga, mereka yang tinggal serumah, maupun pasangan kekasih (pacaran). Sementara

yang termasuk dalam perilaku kekerasan (*abuse*) adalah fisik, seksual, emosional, ekonomi, ataupun psikologis. Dikatakan bahwa *domestic abuse* dapat terjadi pada siapapun, tanpa pandang ras, usia, sosio-ekonomi, jenis kelamin, maupun agama.

Secara linguistik, kekerasan dalam rumah tangga sepadan dengan istilah *domestic violence* maupun *domestic abuse*, istilah yang digunakan oleh United Nation. Meski demikian, terdapat sedikit perbedaan dalam bentuk kekerasan. *Domestic abuse* cenderung mengartikan bentuk kekerasan yang berasal dari kebutuhan orang untuk menguasai ataupun mengontrol orang lain, terutama pasangannya. Sementara UU No. 23 tahun 2004, menyebutkan juga mengenai penelantaran sebagai salah satu bentuk kekerasan dalam rumah tangga dan tidak terbatas pada pasangan saja, namun juga siapapun yang tinggal di dalam satu rumah.

Jika kita mengambil pengertian kekerasan dalam rumah tangga yang lebih luas, maka asisten rumah tangga (orang lain yang bekerja membantu di rumah) yang tidak memperoleh bayaran sebanding dengan beban pekerjaannya, dapat dikatakan mengalami KDRT. Begitupula dengan lansia (orang lanjut usia) yang tidak diperhatikan kebutuhan emosionalnya, misal jarang diajak berkomunikasi dengan hangat, dapat juga dikatakan mengalami KDRT.

B. Mengenali KDRT

Telah dijelaskan bahwa Kekerasan Dalam Rumah Tangga dapat terjadi dalam berbagai bentuk, dan terhadap siapapun yang berada dalam lingkup satu rumah. Mari kita kupas jenis-jenis KDRT:

1. **Kekerasan fisik**, segala perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, maupun luka berat secara fisik. Perbuatan yang dilakukan bisa berupa menampar, memukul, mencekik, melempar barang dengan target kepada korban, dan lain-lainnya.
2. **Kekerasan seksual**, meliputi pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga, ataupun pemaksaan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangga dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu. Hal ini dapat berupa melakukan hubungan seksual (*intercourse*) yang menimbulkan ketidaknyamanan pada salah satu pasangan, biasanya dengan pemaksaan ataupun manipulasi.
3. **Kekerasan finansial/ekonomi**, merupakan upaya untuk memunculkan ketergantungan finansial, termasuk membatasi akses keuangan serta tidak membolehkan mencari penghasilan sendiri.
4. **Kekerasan psikis**, adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat. Perbuatan seperti mengancam akan melakukan sesuatu pada korban &/ orang lain yang disayangi korban (misal anak) jika korban tidak menurut, maupun permainan pikiran (*mind games*) yang membuat korban seolah-olah adalah orang yang bersalah sementara pelaku merupakan korbannya.
5. **Kekerasan emosional**, termasuk diantaranya adalah selalu mengkritik, memanggil dengan sebutan yang kurang baik, membicarakan “kesalahan” korban di depan anggota keluarga lainnya maupun kepada orang lain. Pelaku kekerasan biasanya

membesar-besarkan kesalahan/kekurangan dari korban, dan sering mengungkit hal tersebut.

6. **Penelantaran rumah tangga**, termasuk diantaranya tidak memberikan kehidupan, perawatan/pemeliharaan pada anggota keluarga. Korban KDRT di sini bisa jadi anak-anak, orang tua (lansia).

C. KDRT dan Kesehatan Mental

Penelitian terkait kekerasan dalam rumah tangga dan dampaknya pada kesehatan mental, cenderung terbatas pada kekerasan yang korbannya cenderung perempuan (istri, anak perempuan ataupun asisten rumah tangga). Seperti yang ditunjukkan dalam catatan tahunan Komnas Perempuan di tahun 2020, yaitu 75,4% kasus tercatat adalah KDRT. Dengan rincian kasus: kekerasan fisik, kekerasan terhadap anak perempuan, kekerasan seksual, dan kekerasan terhadap pekerja rumah tangga. Hal ini bisa jadi karena kekerasan fisik dan kekerasan seksual, “lebih mudah” dikenali dibanding jenis kekerasan dalam rumah tangga lainnya.

Pada kenyataannya, seringkali masyarakat tidak secara sengaja melakukan KDRT. Seperti orangtua yang tidak memberikan waktu baik secara kuantitas maupun kualitas, pada anak-anaknya. Orangtua seringkali lupa, bahwa kebutuhan anak-anak bukan hanya kebutuhan fisik/materiil. Ada kebutuhan psikologis yang perlu dipenuhi, melalui bermain bersama, menghabiskan waktu bersama di dalam maupun luar rumah, liburan, ataupun sekedar berbincang ringan di rumah.

Bagi rumah tangga yang memiliki lansia (kakek/nenek dari pihak ayah atau ibu), tidak jarang juga terjadi penelantaran secara

tidak sengaja. Ada lansia yang masih diminta bekerja, dengan alasan untung membantu kondisi keuangan rumah tangga. Bisa juga lansia dititipi cucunya, karena kedua orangtua bekerja di luar rumah, namun tidak pernah berterimakasih dalam bentuk apapun.

KDRT tentu membawa dampak tersendiri bagi korban. Selain dampak fisik yang mudah terlihat jika terjadi KDRT secara fisik, terdapat pula dampak psikologis yang seringkali kurang nampak. Beberapa dampak secara psikologis, untuk korban KDRT dari pasangan, diantaranya adalah malu, merasa tidak berdaya, kebingungan, hingga munculnya upaya untuk bunuh diri, gangguan kecemasan, gangguan perilaku menyimpang ataupun gangguan psikologis lainnya. Untuk dampak KDRT jenis lain, bisa muncul perasaan tidak berharga karena tidak pernah diperhatikan atau diabaikan kebutuhan psikologisnya.

Jika dikaitkan dengan kesehatan mental, dapat dikatakan bahwa orang-orang yang berada dalam lingkaran kekerasan dalam rumah tangga, tentu sedikit banyak mengalami gangguan dalam kesehatan mentalnya. Mengacu pada definisi kesehatan mental menurut *World Health Organization* (WHO), yaitu keadaan *well-being* dimana seseorang memiliki kemampuan dalam mengenali kemampuan dirinya, menghadapi tekanan (stress), bekerja secara produktif, dan berkontribusi di masyarakat. Bagi korban KDRT, satu ataupun lebih dari kondisi *well being* tersebut, akan sulit untuk dilakukan.

Bayangkan seseorang yang selalu mendengar kritikan mengenai betapa tidak becusnya ia mengurus keluarga, tentu akan sulit memiliki perasaan bahwa dirinya berharga, memiliki manfaat dan berjasa bagi orang di sekitarnya. Bagi anak-anak yang secara konstan mendengar Ibunya tidak becus dalam mengurus

rumah tangga, tentu menimbulkan dampak negatif pula. Anak-anak tersebut bisa jadi tumbuh dengan persepsi bahwa perempuan (Ibu) itu tidak berharga, terdapat standar yang tinggi (yang tidak realistis) mengenai peran Ibu/istri. Jika kritik diucapkan oleh suami kepada istrinya, maka anak bisa jadi memiliki persepsi bahwa Ayah/suami memiliki kekuatan absolut (*power*) dan lebih tinggi kedudukannya dibanding Ibu/istri. Dampak ke depannya, bisa jadi siklus tersebut akan berulang saat anak-anak tersebut tumbuh dewasa dan menjadi suami/istri.

Bagi asisten rumah tangga (ART) yang terpaksa memperoleh gaji di bawah standar, ataupun bekerja tanpa mengenal waktu, ditambah dengan ancaman akan dikatakan tidak becus jika memutuskan berhenti/keluar, seiring dengan berjalannya waktu, akan menganggap dirinya tidak berharga. Bisa jadi stress yang tidak dirasa, menimbulkan penyakit fisik yang berulang, sehingga mempengaruhi produktivitas kerja. Hal ini menimbulkan lingkaran permasalahan, karena kinerja yang kurang memuaskan, akan memunculkan komentar dari pihak pemberi kerja di rumah (ayah, ibu, ataupun pihak keluarga lainnya) yang akhirnya menimbulkan stress.

Kondisi pandemi Covid-19 yang berlangsung sejak awal tahun 2020, membawa tantangan tersendiri bagi mereka yang mengalami KDRT. Pembatasan aktivitas di luar rumah, di awal pandemi, memungkinkan meningkatnya KDRT serta dampaknya. Kondisi finansial yang terpengaruh pandemi, dapat memicu terjadinya KDRT, karena ketidakmampuan mengelola stress. Anak-anak yang bersekolah dari rumah, turut meningkatkan stress, baik pada Ibu rumah tangga maupun Ibu yang bekerja di luar rumah namun terpaksa bekerja dari rumah. Ketidakmampuan Ayah

maupun Ibu dalam mengelola stress, dapat memunculkan kekerasan dalam rumah tangga.

Beberapa penelitian menunjukkan dampak KDRT terhadap kesehatan mental selama masa pandemi, cenderung bersifat mendalam (*severe*) dan jangka panjang (*long-lasting*), seperti PTSD (*post-traumatic disorder*), depresi, kecemasan, penyalahgunaan obat, dan upaya bunuh diri.

D. Dukungan Lingkungan

Pertanyaan besar dalam lingkaran KDRT adalah, bagaimana peran lingkungan dalam lingkup KDRT? Bagaimana kita dapat membantu mereka yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga? Sementara budaya kita menganggap urusan rumahtangga adalah urusan "dalam negeri" yang sebaiknya orang luar tidak ikut campur. Jika ada kekerasan fisik dari orangtua terhadap anak, dianggap lebih baik tidak turut campur, karena itu adalah urusan/cara orangtua mendidik anaknya. Begitupula dengan kekerasan yang terjadi antar pasangan suami istri. Tetangga ataupun orang-orang di sekitar mereka yang mengetahui hal tersebut, cenderung lebih memilih untuk menasehati pihak korban untuk bersabar. Bahkan ada juga yang menyalahkan korban, sehingga korban merasa berjuang sendiri.

Sebagai orang luar (tetangga ataupun teman), ada beberapa hal yang dapat kita lakukan terhadap korban KDRT:

1. ***no stigma***, artinya tidak mendiskreditkan/mengecilkan ataupun menunjukkan sinyal penolakan pada korban KDRT.
2. ***listen & believe***, yaitu mendengarkan dengan penuh perhatian dan mempercayai cerita mereka. Seringkali korban hanya perlu

didengarkan, sehingga lebih baik jika kita menahan diri untuk memberi komentar maupun nasehat.

3. ***show support***, ekspresikan dukungan kita, yakinkan bahwa mereka tidak sendirian. Apabila kita tidak bisa membantu secara langsung, tunjukkan bahwa kita akan membantu/mendampingi dalam mencari bantuan yang diperlukan.

Daftar Pustaka

- Afiatin, Tina, dkk. (2018). *Psikologi Perkawinan dan Keluarga*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Brogaard, B. (2022, September). What Does It Take to Get Our of an Abusive Relationship?. *Psychology Today*. Diunduh dari <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-mysteries-of-love/202209/what-does-it-take-get-out-abusive-relationship> tanggal 19 November 2022.
- Christman, E., & Ernstmeyer, K. (2022). *Nursing: Mental Health and Community Concepts*. Chippewa Valley Technical College. <https://wtcs/pressbooks.pub/nursingmhcc/>
- Halodoc. (2022). *Kenali Dampak KDRT pada Fisik dan Mental yang Wajib Diketahui Wanita*. Diunduh dari <https://www.halodoc.com/artikel/kenali-dampak-kdrt-pada-fisik-dan-mental-yang-wajib-diketahui-wanita> tanggal 16 November 2022.
- Komnas Perempuan. *Menemukanali Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)*. Diunduh dari <https://komnasperempuan.go.id/instrumen-modul-referensi-pemantauan-detail/menemukanali-kekerasan-dalam-rumah-tangga-kdrt> tanggal 16 November 2022.

- Mubarok, Achmad. (2016). *Psikologi Keluarga*. Malang: Madani.
- Newnham, E.A., Chen, Y., Gibbs, L., Dzidic, P.L., Guragain, B., Balsari, S., Mergelsberg, E.L.P., & Leaning, J. (2021). The Mental Health Implications of Domestic Violence During COVID-19. *International Journal of Public Health, Volume 66, Article 1604240*. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604240>
- Smith, M. & Segal, J. (2022, November). Domestic Violence and Abuse. *Help Guide*. Diunduh dari <https://www.helpguide.org/articles/abuse/domestic-violence-and-abuse.htm> tanggal 16 November 2022.
- Psychology Today. *Domestic Violence*. Diunduh dari <https://www.psychologytoday.com/us/basics/domestic-violence> tanggal 16 November 2022.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT
- United Nations. *What Is Domestic Abuse*. Diunduh dari <https://www.un.org/en/coronavirus/what-is-domestic-abuse> tanggal 16 November 2022.

Tentang Penulis



Nathania B Astrella, S.Psi., M.Psi., psi. menempuh jenjang pendidikan S1 Psikologi di Universitas Airlangga, Surabaya. Setelah lulus di tahun 2006, sempat bekerja di dunia pendidikan, sebagai *Teaching Assistant* di salah satu sekolah internasional di Surabaya. Dua tahun bekerja di sekolah, menumbuhkan keinginan untuk

melanjutkan pendidikan ke jenjang S2 di almamater terdahulu. Lulus magister profesi psikologi dari Universitas Airlangga, di tahun 2010. Sempat menjadi *associate psychologist* di beberapa biro psikologi, sebelum kemudian bergabung di Universitas Yudharta Pasuruan, hingga sekarang. Tidak pernah terbayang untuk berkecimpung di dunia pendidikan, namun sepertinya keinginan dan ucapan keluarga dijabah. Menyadari sepenuhnya bahwa kesempatan untuk menebar manfaat sembari terus mengembangkan diri, dapat terwujud tidak hanya dari ikhtiar, namun juga adanya dukungan dan doa dari keluarga.

Bagi kolega maupun pembaca, yang ingin memberikan saran ataupun menjalin silaturahmi, dapat langsung berkirim email nb.astrella@yudharta.ac.id

PANDEMI DAN KESEHATAN MENTAL

Pandemi Covid-19 telah menggoyahkan berbagai sendi kehidupan manusia. Dengan penyebaran yang masif, persoalan yang dihadapi manusia menjadi bertambah-tambah, baik dari segi keluasan maupun kedalamannya. Di Indonesia, ketika makalah ini disusun (*update* 8 November 2022), situasi penyebaran Covid-19 di Indonesia menyajikan data jumlah terkonfirmasi sebanyak 6.531.721; kasus aktif sebanyak 40.852; sembuh sebanyak 6.331.960; dan yang meninggal sebanyak 158.909 jiwa (Data Peta Sebaran, <https://covid19.go.id/id/peta-sebaran>). Meskipun sekarang tampaknya secara nasional relatif terkendali, tetapi pandemi ini belum juga menunjukkan tanda-tanda berakhir. Dengan tujuan menekan laju penyebaran Covid-19 di Tanah Air, pemerintah kembali memperpanjang kebijakan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) level 1 sampai dengan tanggal 21 November 2022 di seluruh wilayah Indonesia. Kondisi ini tentu berimbas terhadap status Kesehatan Mental (*mental health*) masyarakat. Terlebih-lebih subvarian baru Omicron, XBB, yang diperkirakan setara dengan BA.4 dan BA.5, menurut Menkes RI, Sadikin (Kompas, 2022, November 08) sudah mendominasi Indonesia sejak tiga minggu terakhir ini. Tulisan singkat ini tidak berpretensi mampu menggambarkan dan mengulas hubungan antara pandemi Covid-19 dengan Kesehatan Mental secara

komprehensif, melainkan hanya memotret bagian “luar” yang barangkali luput dari pengamatan para penulis sebelumnya.

A. Pengertian Kesehatan dan Gangguan Mental

Sehat (*health*), menurut *World Health Organization* (2001) adalah “*A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*”. Dalam terjemahan bebas, pengertian “sehat” menurut WHO adalah suatu keadaan sejahtera baik secara fisik, mental, maupun sosial yang seutuh-utuhnya, tidak semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan yang dimiliki. Artinya, membahas kesehatan mental, merupakan bagian dari kesehatan dalam arti luas, karena hal itu berhubungan dengan kesehatan fisik dan sosial. Dengan kata lain, sehat mental “sama pentingnya” dengan sehat fisik. Lebih lanjut, WHO merumuskan kesehatan mental sebagai “*A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community*”. Dalam hal ini, WHO memaknai kesehatan mental sebagai suatu keadaan sejahtera di mana individu menyadari kemampuan dirinya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup sehari-hari, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu berkontribusi terhadap komunitasnya. Dari pengertian ini, tampak jelas bahwa keadaan sejahtera, yang menunjukkan mental yang sehat, adalah manakala individu dapat menyadari kemampuannya, mengenal potensi dirinya, dapat mengatasi tekanan hidup sehari-hari, dapat bekerja secara produktif dan itu mendatangkan manfaat, serta dapat berkontribusi di lingkungan sosialnya.

Pandangan lain dengan rumusan yang cukup komprehensif, dikemukakan oleh *Queensland Health Authority* (1999; dalam Barker & Buchanan-Barker, 2004), bahwa kesehatan mental adalah “*A dynamic process in which a person’s physical, cognitive, affective, behavioural and social dimensions interact functionally with one another and with the environment*”. Dalam terjemahan bebas, di sini, kesehatan mental dimaknai sebagai proses dinamis di mana dimensi fisik, kognitif,

afektif, perilaku, dan sosial seseorang berinteraksi secara fungsional satu sama lain, dan interaksi itu juga terjadi dengan lingkungannya. Dari pengertian ini, tampaknya faktor fisik, sosial, dan internal personal dalam bentuk kognitif, afektif, pola-pola perilaku, serta lingkungan, semuanya beroperasi sebagai penentu dari status mental yang sehat. Lebih jauh, *US Department of Health and Human Services* (1999; dalam Barker & Buchanan-Barker, 2004) mengungkapkan “*the successful performance of mental function, resulting in productive activities, fulfilling relationships with other people, and the ability to adapt to change and cope with adversity* (keberhasilan kinerja fungsi mental, menghasilkan aktivitas yang produktif, memenuhi relasi dengan orang lain, mampu beradaptasi dengan perubahan dan mengatasi kesulitan). Hal itu berarti, bahwa kesehatan mental mempunyai pengaruh terhadap fisik, aktivitas, produktivitas, relasi dengan orang lain, kemampuan beradaptasi dengan perubahan, serta kemampuan seseorang dalam mengatasi kesulitan hidupnya.

Di dalam negeri, mengacu pada UU No.18/2014 tentang kesehatan jiwa, tampaknya istilah kesehatan mental dipandang “dapat dipertukarkan” dengan istilah kesehatan jiwa. Di dalam UU tersebut, pada Pasal 1 disebutkan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang 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 untuk komunitasnya. Patut “diduga”, rumusan ini mengadopsi pengertian kesehatan mental sebagaimana dikemukakan oleh WHO di atas. Terkait dengan peristilahan yang kerap kali dipertukarkan, antara “Kesehatan jiwa dan kesehatan mental, kedua istilah ini memang kerap kali dianggap sama dan sering digunakan dalam makna yang tepat. Namun mengacu pada pengertian “kesehatan jiwa” di dalam UU No.18/2014 ini, sebenarnya terkandung perbedaan, setidaknya dari keluasan cakupannya. Kesehatan jiwa, setidaknya harus memenuhi empat dimensi yaitu fisik, mental, spiritual, dan sosial. Untuk dapat dikategorikan memiliki “jiwa yang sehat” maka

keempat dimensi tersebut harus terpenuhi secara seimbang pada diri individu. Dimensi “mental” saja, berarti menekankan keterkaitannya dengan proses berpikir yang terjadi di dalam pikiran. Dengan demikian, mental yang sehat terjadi ketika individu merasa mengalami ketenangan pikiran, yang dengan itu memungkinkannya menyadari kemampuan dirinya, mengatasi atau mengelola tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta mampu berkontribusi bagi lingkungan sosialnya. Jadi, pengertian kesehatan mental cenderung lebih khusus dan subjektif dibanding kesehatan jiwa, karena kesehatan mental secara khusus menekankan kemampuan individu dalam mengerahkan segenap potensi dirinya untuk menjaga ketenangan pikirannya. Dalam hal ini, individu yang “sehat mental” tidaklah berarti dijamin bebas dari masalah. Mungkin saja menghadapi beragam-ragam masalah, namun individu yang “sehat mental” tetap dapat menghadapinya dengan pikiran yang tenang, karena ia menyadari kemampuan dirinya.

Mengacu pada beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi dinamis dimana seseorang dapat menyadari kemampuan dirinya, dapat mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Keberhasilan kinerja fungsi mental yang sehat ditunjukkan dari adanya kesadaran seseorang atas potensi yang dimiliki dirinya, sehingga dengan proses berpikir itu menghasilkan aktivitas yang produktif, menjadikan dirinya mampu menjalin relasi dengan orang lain, mengatasi kesulitan, dan menyesuaikan diri dengan perubahan.

Sementara itu, pengertian gangguan mental (*mental disorder*), menurut APA (2022) adalah “sindrom yang ditandai dengan gangguan yang signifikan secara klinis berkaitan dengan kognisi, regulasi emosi, atau perilaku individu, yang mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan, yang mendasari fungsi mental. Gangguan mental biasanya

berhubungan dengan distres atau ketidakmampuan yang signifikan dalam kehidupan sosial, pekerjaan, atau aktivitas penting lainnya”.

B. Jenis-Jenis Gangguan Kesehatan Mental

Salah satu panduan yang umum digunakan untuk mengklasifikasikan jenis-jenis gangguan Kesehatan Mental adalah *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-5-TR™)* dari *American Psychiatric Association (APA, 2022)*. Menurut pengklasifikasian tersebut, gangguan Kesehatan Mental dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kriteria, antara lain:

1. *Neurodevelopmental disorders* (gangguan perkembangan saraf) merupakan sekelompok kondisi dengan serangan pada periode perkembangan. Gangguan biasanya mewujud pada awal perkembangan, seringkali sebelum anak memasuki sekolah dasar, dan ditandai dengan defisit perkembangan atau perbedaan dalam proses otak yang menghasilkan gangguan fungsi personal, sosial, akademik, atau pekerjaan. Jangkauan defisit atau perbedaan perkembangan dapat sangat bervariasi, dari keterbatasan yang sangat spesifik berkaitan dengan pembelajaran atau kontrol fungsi eksekutif hingga gangguan global keterampilan sosial atau kemampuan intelektual. Setelah dianggap didefinisikan secara kategoris, pendekatan dimensi yang lebih baru untuk pengukuran gejala menunjukkan berbagai tingkat keparahan, seringkali tanpa batas yang sangat jelas dengan perkembangan yang khas. Gangguan ini sering terjadi bersamaan dengan gangguan spektrum autisme, gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (*attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*), atau gangguan belajar yang spesifik (*learning disability*). Gangguan ini juga sering terjadi bersamaan dengan gangguan mental dan perilaku lainnya dengan menunjukkan gejala yang muncul pada masa kanak-kanak.

2. *Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders* (spektrum skizofrenia dan gangguan psikotik lain), didefinisikan karena adanya kelainan pada satu atau lebih dari lima domain berikut, yaitu delusi, halusinasi, pemikiran yang tidak terorganisasi (bicara), perilaku motorik yang sangat tidak teratur atau abnormal (termasuk *catatonia*), serta simptom-simptom negatif.
3. *Bipolar and related disorders* (gangguan bipolar dan gangguan lain yang terkait). Bipolar adalah kondisi kesehatan mental yang menyebabkan perubahan suasana hati yang ekstrem, yang meliputi sangat bahagia (mania atau hipomania) menjadi sangat sedih (depresi). Diagnosis yang termasuk dalam gangguan ini adalah gangguan bipolar I, gangguan bipolar II, gangguan siklotimik (*cyclothymic disorder*), gangguan bipolar yang diinduksi zat/obat dan gangguan terkait, bipolar dan gangguan terkait karena kondisi medis lain, gangguan bipolar spesifik lainnya dan gangguan terkait, dan gangguan bipolar tidak spesifik dan terkait.
4. *Depressive disorders* (gangguan depresif), termasuk gangguan ketidakmampuan mengelola suasana hati (*mood*) yang mengganggu, gangguan depresi mayor, gangguan depresi persisten (*dysthymia*), gangguan disforik pramenstruasi, gangguan depresi akibat zat/obat, gangguan depresi karena kondisi medis lain, gangguan depresi spesifik lainnya, dan gangguan depresi tidak spesifik.
5. *Anxiety disorders* (gangguan kecemasan), adalah perasaan *cemas* yang menetap atau memburuk, hingga akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari. Gangguan ini termasuk ketakutan dan kecemasan yang berlebihan. Ketakutan adalah respons emosional terhadap ancaman nyata atau dirasakan, sedangkan kecemasan adalahantisipasi ancaman di masa depan. Jelas, kedua keadaan ini tumpang

tindih, tetapi dapat dibedakan, dengan ketakutan lebih sering dikaitkan dengan lonjakan gairah otonom yang diperlukan untuk melawan atau melarikan diri, pikiran tentang bahaya langsung, dan perilaku melarikan diri, sedangkan kecemasan lebih sering dikaitkan dengan ketegangan otot dan kewaspadaan dalam persiapan untuk menghadapinya.

6. *Obsessive-compulsive and related disorders* (gangguan obsesif-kompulsif dan gangguan lain yang terkait), termasuk gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder* atau kerap kali disingkat OCD), *body dysmorphic disorder*, *hoarding disorder*, *trichotillomania* (gangguan menarik rambut), *excoriation disorder* (gangguan menyentuh, menggaruk, atau mencakar kulit sendiri secara repetitif), gangguan obsesif-kompulsif dan terkait yang diinduksi zat/obat, gangguan obsesif-kompulsif dan gangguan terkait lainnya. kompulsif dan gangguan terkait karena kondisi medis lain, dan gangguan obsesif-kompulsif dan terkait lainnya yang ditentukan, dan gangguan obsesif-kompulsif dan terkait yang tidak ditentukan (misalnya, gangguan perilaku berulang yang berfokus pada tubuh, kecemburuan obsesif (*obsessional jealousy*)).
7. *Trauma-and stressor-related disorders* (gangguan trauma dan stress, dan gangguan lain yang terkait), termasuk gangguan karena peristiwa traumatis atau stres. Ini termasuk gangguan keterikatan reaktif, gangguan keterlibatan sosial tanpa hambatan, gangguan stres pascatrauma (*posttraumatic stress disorder*), gangguan stres akut, dan gangguan penyesuaian.
8. *Dissociative Disorders* (gangguan disosiatif), ditandai dengan gangguan dan/atau diskontinuitas dalam integrasi normal dari kesadaran, memori, identitas, emosi, persepsi, representasi tubuh, kontrol motorik, dan perilaku. Gejala disosiatif berpotensi mengganggu setiap area fungsi psikologis. Gangguan disosiatif ini mencakup gangguan identitas

disosiatif, amnesia disosiatif, gangguan depersonalisasi/derealisasi, gangguan disosiatif tertentu lainnya, dan gangguan disosiatif tidak spesifik.

9. *Somatic symptom and related disorders* (gangguan gejala somatik dan gangguan lain yang terkait), dengan gejala somatik yang menonjol mencakup diagnosis gangguan gejala somatik, gangguan kecemasan penyakit, gangguan konversi (gangguan gejala neurologis fungsional), faktor psikologis yang mempengaruhi kondisi medis lain, gangguan buatan, gejala somatik tertentu dan gangguan terkait, dan gejala somatik tidak spesifik dan gangguan terkait. Karakteristik khas dari banyak individu dengan gangguan gejala somatik bukanlah gejala somatik itu sendiri, melainkan cara mereka menyajikan dan menafsirkannya.

Ada beberapa jenis gangguan lain, seperti: *Feeding and eating disorders; Elimination disorders; Sleep-wake disorders; Sexual dysfunctions; Gender dysphoria; Disruptive, impulse-control, and conduct disorders; Substance-related and addictive disorders; Neurocognitive disorders; Personality disorders; Paraphilic disorders*, meskipun tidak semuanya dapat dikategorikan sebagai gangguan mental, tetapi jenis-jenis gangguan ini memiliki keterkaitan yang kuat dengan gangguan mental.

C. Pengaruh Pandemi Covid-19 terhadap Kesehatan Mental Masyarakat

Tidak dapat dipungkiri, meskipun pemerintah sudah berupaya optimal dalam memutus mata rantai penyebaran Covid-19, namun hasil yang diharapkan belum sepenuhnya tercapai. Selain karena “gamang” menangani penyebaran virus yang begitu masif, juga belum memiliki pengalaman yang memadai. Alhasil, berbagai strategi yang diambil cenderung bermuatan “*probability*”. Misalnya tentang penggunaan masker, awalnya diwajibkan hanya bagi warga yang positif terinfeksi. Namun kemudian kebijakan itu berubah,

sebab remaja yang awalnya dinilai memiliki imunitas yang sangat baik pun, ternyata banyak juga yang terpapar Covid-19. Teori *herd immunity* yang terbukti ampuh dalam penanganan berbagai wabah yang terjadi sebelumnya kini terpatahkan oleh Covid-19. Artinya, perubahan-perubahan kebijakan tersebut hendaknya dapat dilihat dari kacamata yang ‘positif’, sebab bagaimana pun juga, kebijakan tersebut lahir didasarkan atas telaah terhadap situasi yang dihadapi.

Kondisi yang belum menentu ini, pada akhirnya menyebabkan Kesehatan Mental juga terganggu. Pandemi Covid-19 memicu peningkatan 25% prevalensi kecemasan dan depresi di seluruh dunia, demikian laporan ilmiah yang dirilis Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, March 2022). Pusat Nasional untuk Pencegahan Penyakit Kronis dan Promosi Kesehatan (NCCDPHP, July 2021) sebuah lembaga di bawah Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan Amerika juga mengingatkan bahwa Kesehatan Mental yang terganggu karena stress yang berkepanjangan, dapat menyebabkan antara lain:

1. Perasaan takut, marah, sedih, khawatir, mati rasa (*numbness*), atau frustrasi.
2. Perubahan nafsu makan, energi, keinginan, dan minat.
3. Kesulitan berkonsentrasi dan membuat keputusan.
4. Mimpi buruk atau masalah tidur.
5. Reaksi fisik, seperti sakit kepala, nyeri tubuh, masalah perut, atau ruam kulit.
6. Memburuknya masalah kesehatan kronis dan kondisi kesehatan mental.
7. Peningkatan penggunaan alkohol, obat-obatan terlarang (seperti *heroin*, *cocaine*, *methamphetamine*), dan penyalahgunaan obat-obat resep (seperti *opioids*)

Banyak faktor dapat berkontribusi pada kemunculan gejala gangguan Kesehatan Mental – mungkin faktor sosial, lingkungan, personal, atau budaya – tetapi secara khusus terkait dengan stress menghadapi pandemi Covid-19 ini, dampak negatif dan sumbernya

cenderung lebih khas dalam menciptakan tantangan yang tak pernah terbayangkan oleh manusia di seluruh penjuru dunia. Tingginya angka kematian, perasaan berduka yang berkepanjangan, serta memburuknya gangguan Kesehatan Mental menjadi indikator bahwa dampak pandemi Covid-19 masih terasa. Sudah banyak ramalan yang dikemukakan oleh para “ahli” tetapi satu yang pasti bahwa manusia harus dapat bersahabat dengan perubahan ini, agar senantiasa memiliki mental yang sehat.

D. Manifestasi Mental yang Sehat

Bagaimanakah manifestasi dari mental yang sehat? Abraham Maslow (1908-1970) menyebut kondisi yang sehat secara psikologis itu dengan istilah *self actualization* sekaligus sebagai puncak kebutuhan menurut teori hierarki kebutuhan (*Maslow's hierarchy of needs*) yang disusunnya. *Manifestation of psychological health*, menurut Maslow dan Mittlemenn (1964; dalam Notosoedirjo dan Latipun, 2014), antara lain:

1. *Adequate of security* (rasa aman yang memadai). Perasaan merasa aman dalam hal ini, berhubungan dengan pekerjaan, sosial, dan keluarganya.
2. *Adequate self-evaluation* (kemampuan menilai diri sendiri secara memadai). *Adequate self-evaluation*, meliputi:
 - a. Harga diri yang memadai, yaitu merasa ada nilai yang sebanding pada diri sendiri dan prestasinya.
 - b. Memiliki perasaan berguna akan diri sendiri, yaitu perasaan yang secara moral masuk akal, dengan perasaan tidak diganggu oleh rasa bersalah yang berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal yang secara sosial dan personal tidak dapat diterima oleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan di tengah masyarakat.
3. *Adequate spontaneity and emotionality* (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain), hal yang ditandai

oleh kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan, dan cinta. Mampu mengespresikan ketidaksukaan, ketidaksetujuan tanpa kehilangan kontrol. Mampu memahami dan membagi perasaan kepada orang lain, serta kemampuan menyenangkan diri sendiri dan tertawa.

4. *Efficient contact with reality* (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas). Kontak atau interaksi di sini, setidaknya meliputi tiga apek, yaitu dunia fisik, sosial, dan diri sendiri atau internal. Indikator-indikator dari kontak yang efisien dengan realitas, antara lain:
 - a. Tidak adanya fantasi yang berlebihan
 - b. Mempunyai pandangan yang realistis dan pandangan yang luas terhadap dunia, yang disertai dengan kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hai, misalnya sakit dan kegagalan.
 - c. Kemampuan untuk berubah jika situasi eksternal tidak dapat dimodifikasi dan dapat bekerjasama tanpa merasa tertekan.

5. *Adequate bodily desires and ability to gratify them* (keinginan-keinginan jasmani yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya). Hal ini ditandai dengan, antara lain:
 - a. Adanya sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani.
 - b. Kemampuan memperoleh kenikmatan dan kebahagiaan dari dunia fisik yang ada di dalam kehidupan ini, seperti makan, tidur, dan pulih kembali dari kelelahan.
 - c. Kehidupan seksual yang wajar, keinginan yang sehat untuk memuaskan tanpa rasa takut dan konflik.
 - d. Kemampuan bekerja.
 - e. Tidak adanya kebutuhan yang berlebihan untuk mengikuti berbagai aktivitas.

6. *Adequate self knowledge* (mempunyai kemampuan pengetahuan yang wajar). Hal ini, termasuk di dalamnya, antara lain:
 - a. Cukup mengetahui tentang motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompetensi, pembelaan, dan perasaan rendah diri.
 - b. Penilaian yang realistis terhadap diri sendiri, baik terkait dengan kelebihan maupun kekurangan diri.
 - c. Mampu menilai diri secara jujur (jujur pada diri sendiri), mampu untuk menerima diri sendiri apa adanya, dan mengakui serta menerima sejumlah hasrat atau pikiran meskipun beberapa di antara hasrat-hasrat itu secara sosial dan personal tidak dapat diterima.
7. *Integration and consistency of personality* (kepribadian yang utuh dan konsisten). Hal ini, mengandung makna, antara lain:
 - a. Cukup baik dalam perkembangan diri dan kepribadiannya, kepandaianya, dan berminat dalam beberapa aktivitas.
 - b. Memiliki prinsip moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan pandangan kelompoknya.
 - c. Mampu untuk berkonsentrasi.
 - d. Tidak adanya konflik-konflik besar dalam kepribadian dan tidak dissosiasi terhadap kepribadiannya.
8. *Adequate life goal* (memiliki tujuan hidup yang wajar). Memiliki tujuan hidup dalam hal ini berarti, antara lain:
 - a. Memiliki tujuan hidup yang sesuai dengan dirinya sendiri dan dapat dicapai.
 - b. Mempunyai usaha yang cukup dan tekun dalam mencapai tujuan.
 - c. Tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat.
9. *Ability to learn from experience* (kemampuan belajar dari pengalaman). Hal ini berarti kemampuan untuk belajar dari

pengalaman hidupnya sendiri. Bertambahnya pengetahuan, kemahiran, dan keterampilan mengerjakan sesuatu berdasarkan hasil pembelajaran dan pengalamannya.

10. *Ability to satisfy the requirements of the group* (kemampuan untuk memuaskan tuntutan kelompok). Dalam hal ini, individu harus antara lain:
 - a. Dapat memenuhi tuntutan kelompok dan mampu menyesuaikan diri dengan anggota kelompok yang lain tanpa harus kehilangan identitas pribadi dan diri sendiri.
 - b. Dapat menerima norma-norma yang berlaku dalam kelompoknya.
 - c. Mampu menghambat dorongan dan hasrat diri sendiri yang dilarang oleh kelompoknya.
 - d. Mau berusaha untuk memenuhi tuntutan dan harapan kelompoknya, seperti ambisi, ketepatan, persahabatan, dan rasa tanggung jawab.
11. *Adequate emancipation from the group or culture* (mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya). Hal ini mencakup antara lain:
 - a. Kemampuan untuk menilai sesuatu itu baik dan yang lain adalah buruk berdasarkan penilaian diri sendiri tanpa terlalu dipengaruhi oleh kebiasaankebiasaan dan budaya serta kelompok.
 - b. Dalam beberapa hal bergantung pada pandangan kelompok.
 - c. Tidak ada kebutuhan yang berlebihan untuk membujuk (menjilat), mendorong, atau menyetujui kelompok.
 - d. Mampu menghargai perbedaan budaya.

E. Upaya-Upaya yang Dapat Dilakukan

Ada berbagai upaya yang dapat dilakukan, mulai dari terlibat di dalam program yang berhubungan dengan pihak tertentu, upaya mandiri yang sederhana dan mudah dilakukan, hingga menjalin

ikatan dengan Sang Transenden (Tuhan). Berbagai upaya dimaksud, antara lain:

1. Pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
Upaya-upaya yang dapat dilaksanakan oleh pemerintah dan/atau masyarakat secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia, dilakukan dengan beberapa pendekatan, antara lain:
 - a. Upaya Promotif
Merupakan kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan mental yang bersifat promosi kesehatan mental. Dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat, serta mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan mental masyarakat, yang dilaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga Pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, media massa, lembaga keagamaan dan tempat ibadah, dan lain sebagainya.
 - b. Upaya Preventif
Merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah-masalah kesehatan mental. Dengan tujuan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan mental, kambuhnya gangguan kesehatan mental, dan mencegah timbulnya dampak masalah psikososial, yang dilaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.
 - c. Upaya Kuratif
Merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan mental ditujukan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit terhadap individu gangguan mental, yang penegakkan diagnosisanya dilakukan oleh

dokter umum, psikolog, atau psikiater, mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat, agar individu tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

d. Upaya Rehabilitatif

Merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan mental, berupa rehabilitasi psikiatrik dan/atau psikososial, dan rehabilitasi sosial, yang ditujukan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, dan mempersiapkan dan memberi kemampuan individu agar mandiri di tengah masyarakat.

2. *Self-Healing* (penyembuhan diri sendiri)

a. *Mindfulness* (kesadaran penuh)

Mindfulness adalah jenis meditasi di mana kita fokus untuk menjadi sangat sadar akan pikiran, perasaan, dan tubuh kita berada pada saat ini, tidak mengembara ke masa lalu maupun masa depan, serta tanpa interpretasi atau penilaian. Mempraktikkan *mindfulness* melibatkan metode pernapasan, imajinasi yang terarah, dan praktik lain untuk merilekskan tubuh dan pikiran serta membantu mengurangi stress (Kabat-Zinn, 1990, 2013; Brown et al., 2007).

b. *Guide Imagery* (imajinasi yang terarah)

Guided imagery merupakan teknik untuk membimbing dan mengarahkan orang kepada imajinasi menyenangkan. Caranya, pejamkam mata, lalu bayangkan sesuatu yang menyenangkan, dengan berbagai modalitas seperti visual, auditori, dan kinestetik untuk membantu meningkatkan imajinasi. Meskipun kenyamanan ini bersifat jangka pendek, namun *guided imagery* bisa menjadi pertolongan

pertama psikologis dalam menanggulangi kecemasan yang berlebihan.

- c. *Self-talk* (berbicara dengan diri sendiri)
Berbicaralah kepada diri sendiri dengan kalimat-kalimat yang positif. Perlu diketahui bahwa emosi cenderung dipengaruhi oleh pikiran kita, sebab pikiran kita sangat tergantung dari bagaimana kita menafsirkan suatu peristiwa. Penting bagi kita, untuk memperbaiki kembali apa yang menjadi isi pikiran, karena pikiran yang positif akan meningkatkan kualitas emosi dan perasaan.
 - d. *Expressive writing* (menulis tulisan-tulisan ekspresif)
Expressive writing adalah bentuk terapi di mana individu menulis tentang pikiran dan perasaan terkait pengalaman hidup yang penuh tekanan atau traumatis secara pribadi. Refleksikanlah pikiran dan perasaan yang Anda alami selama masa pandemi Covid-19 ini ke dalam bentuk tulisan.
3. Bijak dalam menyaring informasi seputar Covid-19
 - a. Tidak semua informasi dari berbagai sumber harus kita ketahui, sampai-sampai kita kehabisan waktu hanya untuk update berita terkini.
 - b. Pastikan kita mempercayai informasi “hanya dari sumber yang dapat dipercaya” (misalnya, pemerintah atau WHO).
 - c. Saring informasi sebelum *sharing*
 4. Berolahraga secara teratur
 - a. Lakukan olahraga sesuai kebutuhan masing-masing
 - b. Dengan berolahraga, hormon endorphin (hormon yang berperan dalam kestabilan suasana hati (*mood*) serta mencegah stress) yang dihasilkan tubuh kita meningkat.
 5. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

Mencuci tangan, menggunakan masker, mengupayakan tersedianya handsanitizer, istirahat yang teratur, serta pastikan asupan gizi tercukupi.

6. Tetap terhubung pada *social support*

Social support (dukungan sosial), umumnya berupa gambaran mengenai peran atau pengaruh yang ditimbulkan oleh “orang lain yang berarti” atau orang terdekat, seperti keluarga, teman, saudara dan rekan kerja. Jadi, pastikan kita tetap terhubung dengan orang-orang terdekat.

7. Spiritualitas

Dalam kehidupan setiap insan yang percaya akan adanya Tuhan, Tuhan adalah titik awal, pusat, dan roda kehidupan spiritualitas. Spiritualitas dapat digambarkan sebagai keberadaan titik iman seseorang yang terpancar dari kehidupannya, baik menyangkut hubungannya dengan Tuhan, sesama manusia, maupun dengan alam yang sekitarnya. Dengan spiritualitas, seseorang mendemonstrasikan hidup yang bermakna, melalui cara berpikir mengenal yang Ilahi, menyadari kehadiran yang Ilahi, dan mengalami yang Ilahi melalui peran di kehidupan sehari-hari. Mewujudkan spiritualitas dalam rangka menjaga Kesehatan Mental di masa pandemi Covid-19 ini, tidak terpisah dari aktivitas lainnya. Rasa syukur (*gratitude*) boleh mengalami yang Ilahi melalui menyadari anugerah Tuhan, dapat diintegrasikan ketika mematuhi protocol kesehatan, menerapkan pola hidup sehat (olah raga, makan, minum, istirahat yang cukup), upaya hidup bersih, mengekspresikan gagasan dengan menulis makalah seperti ini misalnya, berbagi pengalaman lewat konseling atau “curhat” yang positif dengan orang-orang terdekat, dalam upaya saling meneguhkan.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2022). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Text Revision. DSM-5-TR™. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2004). *Spirituality and Mental Health Breakthrough*. London: Whurr
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 18, 272–281
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. London: Piatkus
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. New York, NY: Bantam Books
- Notosoedirjo, M. & Latipun (2014) *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapannya*. Malang: UMM Press
- Sadikin, B.G. (2022, 8 November). Menkes: Subvarian XBB Mendominasi Kasus Covid-19 Sejak 3 Minggu Terakhir. *Kompas.com*. Diambil dari <https://nasional.kompas.com/read/2022/11/08/18135711/menkes-subvarian-xbb-mendominasi-kasus-covid-19-sejak-3-minggu-terakhi>.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP) (2021, July 22). *Mental Health During Covid-19 Pandemic*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- World Health Organization (WHO) (2022, March 2). *Covid-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. Retrieved from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

Tentang Penulis



Dr. Laurensius Laka, M.Psi., lahir di Kabupaten Sintang, Kalimantan Barat. Setelah lulus SMA pada tahun 1987, selanjutnya menjadi abdi negara di jajaran TNI Angkatan Darat. Di tengah pengabdian sebagai prajurit TNI, muncul semacam kontemplasi mengenai keeratan hubungan antara dunia pendidikan dan kemajuan bangsa. Bangsa yang besar seyogianya tidak hanya wajib menghargai jasa para pahlawan, tetapi juga wajib

ditopang oleh kekuatan Sumber Daya Manusia yang berkualitas. Ungkapan “wajib menghargai jasa para pahlawan”, mengandung makna bahwa seluruh warga bangsa berkewajiban melanjutkan semangat rela berkorban para pahlawan, dengan cara melakukan langkah-langkah fundamental, yaitu menjadikan “tujuan bernegara” sebagaimana tertuang dalam Pembukaan UUD 1945 sebagai cita-cita dan arah perjuangan bersama. Sementara itu, ungkapan “wajib ditopang oleh kekuatan sumber daya manusia yang berkualitas”, mengandung makna bahwa perjuangan mencapai tujuan bernegara itu, seharusnya memanfaatkan *outcomes* dari proses pendidikan, yaitu Sumber Daya Manusia yang berkontribusi positif terhadap pembangunan dalam arti yang seluas-luasnya. Oleh karena demikian penting sumbangan dunia pendidikan terhadap kemajuan bangsa, sehingga dibutuhkan keterpanggilan hati, keikhlasan berkorban, dan semangat pantang menyerah dari setiap warga bangsa untuk menggali dan mengaktualisasikan segenap potensi diri, agar bangsa Indonesia dapat terus melangkah menuju puncak kejayaannya. Tak dapat dipungkiri bahwa kualitas suatu bangsa

sangat ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusia yang dimilikinya.

Bertolak dari kontemplasi sederhana di atas, upaya untuk mencari celah-celah waktu, menghimpun tenaga, dan mengelola semua biaya pendidikan secara mandiri dilakukan berkesinambungan, berkelindan dengan prinsip “setiap orang adalah guru, dan setiap tempat adalah sekolah.” Alhasil, buah dari kesabaran panjang yang diperjuangkan itu menghasilkan “*story*” yaitu pernah menempuh S-1 pada program studi Ilmu Administrasi Negara di STISOSPOL Waskita Dharma Malang, lulus pada tahun 1995; S-1 Psikologi di Universitas Wisnuwardhana Malang, lulus dengan predikat *cum laude* pada tahun 2006; S-2 Psikologi dan sebutan profesi sebagai Psikolog di Universitas Airlangga, sebuah PTN yang terkenal dengan motto *Excellence with Morality*, lulus pada tahun 2009; dan S-3 Psikologi juga di Universitas Airlangga, lulus dengan predikat *cum laude* pada tahun 2015.

Saat ini penulis menjadi dosen pada program magister Prodi Pastoral, Sekolah Tinggi Pastoral - IPI Malang. Selain itu juga berbagi pengetahuan dalam bidang psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan, sebuah Perguruan Tinggi yang terkenal dengan jargon *the multicultural university*, dalam naungan Pondok Pesantren Ngalah Purwosari – Pasuruan. Bagi pembaca yang ingin berkorespondensi, barangkali berkenan memberikan sumbang saran atau kritik yang bersifat membangun, penulis dapat dihubungi via e-mail: laurensiuslaka78@gmail.com

oo0oo

PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM INTERVENSI KESEHATAN MENTAL

A. Definisi Keluarga

Harta yang berharga dalam kehidupan individu adalah keluarga. Keluarga merupakan satu-satunya lembaga sosial yang diberi tanggung jawab untuk mengubah organisme biologi menjadi manusia. Proses dalam mengubah organisme biologis menjadi organisme sosiologis membutuhkan keluarga sebagai agen(Hidayat, 2018).

Ciri-ciri keluarga meliputi beberapa unsur antara lain adanya pernikahan, melakukan interaksi dan komunikasi antar anggota keluarga dan menciptakan budaya keluarga. Pernikahan dilakukan oleh laki-laki dan perempuan (bukan sesama jenis) karena berkaitan dengan keberlangsungan keturunan umat manusia yang menjadi salah satu tujuan berkeluarga. Interaksi dan komunikasi dalam keluarga merupakan sarana bertukar pikiran, mensosialisasikan nilai kepribadian orangtua kepada anak dan penyampaian segala informasi positif dan negative antar anggota keluarga. Hakikat pola komunikasi dalam keluarga adalah untuk membangun keluarga yang harmonis(Rahmawati & Gazali, 2018).

B. Fungsi Keluarga

Setelah memahami urgensi sebuah keluarga, perlu kita pahami pula fungsi keluarga. Berbagai fungsi keluarga dalam masyarakat antara lain yaitu fungsi keagamaan, melindungi, ekonomi, cinta kasih, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, pembinaan lingkungan, sosial dan budaya, rekreasi dan pemberian status. Pengetahuan, pemahaman dan kesadaran keluarga tentang implementasi fungsi keluarga (Ali & Murdiana, 2020; Herawati et al., 2020; Patimah, 2020) antara lain:

1. Fungsi agama: mengamalkan segala ajaran sesuai kepercayaan (iman dan taqwa), yaitu dengan menjalankan ibadah sesuai agama yang dianutnya misalnya sholat, puasa, mengaji, mengikuti misa di gereja, aktif dalam sekolah minggu, mengajarkan kepada anggota keluarga lain untuk berbuat baik, seperti memberi sedekah, menolong tetangga yang sedang kesusahan, mengajarkan atau menjalankan toleransi dengan menghargai pemeluk agama lain.
2. Fungsi sosial budaya: mengajarkan untuk sabar dan ikhlas dalam menghadapi cobaan atau kesulitan, menyatakan bahwa gotong royong merupakan salah satu fungsi sosial budaya, melakukan upaya untuk melestarikan budaya daerah dan adat, mengajarkan sikap dan perilaku saling menghargai antar suku dan golongan, serta melakukan musyawarah. Fungsi sosial memberi kontribusi dalam kualitas generasi di masa depan.
3. Fungsi cinta kasih: menanamkan rasa kasih sayang kepada anggota keluarga lain dalam keluarga baik secara langsung maupun tidak langsung, menjaga keharmonisan keluarga

dengan menanamkan cinta kasih, menunjukkan cinta kasih dengan sikap saling percaya atau setia terhadap pasangan, bersikap tidak pilih kasih atau tidak membedakan atau adil. Rasa kasih sayang yang terjalin dalam anggota keluarga menjadikan keluarga tempat ternyaman.

4. Fungsi perlindungan: melakukan fungsi perlindungan dengan memenuhi kebutuhan keluarga yang terdiri dari (pangan, sandang, papan), memberikan perlindungan fisik dan kesehatan, melakukan perlindungan non fisik serta menjaga pengaruh buruk dari luar.
5. Fungsi reproduksi: melakukan fungsi reproduksi yang legal untuk melanjutkan keturunan (regenerasi) dan upaya menghindari pergaulan bebas, melakukan upaya untuk menjaga kebersihan organ reproduksi, memberikan informasi atau pendidikan kesehatan reproduksi, menikahkan anak pada usia ideal.
6. Fungsi sosialisasi dan pendidikan: memiliki tugas untuk memberikan keyakinan agama, moral, budaya untuk bekal di dunia dan akhirat, menyekolahkan atau mengkursuskan anak menjadi tanggung jawab orangtua, mengajarkan anak berbagai ilmu perngetahuan dan keterampilan agar anak memiliki wawasan yang luas, mandiri dan bertanggung jawab, mengajarkan dan menanamkan prinsip hidup bahwa orang tua menjadi panutan atau contoh, melatih kreatifitas anak.
7. Fungsi ekonomi: sebagai unit ekonomi dasar dalam upaya mempertahankan hidup dengan memenuhi kebutuhan. Ayah menjadi sosok utama yang berkewajiban memenuhi kebutuhan keluarga. Fungsi lain yaitu menabung atau

investasi, menanamkan perilaku hemat atau tidak boros, memilih kebutuhan sesuai prioritas dan mengembangkan perilaku ulet dan kerja keras.

8. Fungsi lingkungan: membersihkan lingkungan, tidak membuang sampah sembarangan, melestarikan lingkungan melalui kegiatan penghijauan serta hemat energi
9. Fungsi rekreasi: melakukan aktivitas bersama yang menyenangkan untuk menjaga keharmonisan keluarga.
10. Fungsi pemberian status: menjadi suami, istri, kakek, nenek, ayah, ibu, anak dan seterusnya.

Fungsi keluarga yang diimplementasikan secara optimal oleh masing-masing anggota dapat meningkatkan keberlangsungan hidup keluarga. Masalah-masalah keluarga timbul ketika salah satu atau beberapa fungsi tersebut tidak dijalankan. Hal tersebut membawa banyak permasalahan lain datang dan tentu berpengaruh pada kesehatan mental anggota keluarga.

C. Ruang Lingkup Kesehatan Mental

Merujuk pada bahasan sebelumnya bahwa fungsi keluarga dapat memberi dampak pada kesehatan mental maka perlu untuk memahami ruang lingkup kesehatan mental. Pada bahasan ini diulas mengenai definisi, urgensi, prevalensi gangguan jiwa secara global maupun nasional serta jenis gangguan jiwa.

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan mental juga penting diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. *There is no health without mental health* (WHO,

2020) sebagaimana definisi sehat yang dikemukakan oleh World Health Organization (WHO) bahwa “*health as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*” (World Health Organization, 2013). Kesehatan mental merupakan komponen dasar dari definisi kesehatan. Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka.

Kesehatan mental adalah terwujudnya keselarasan antara fungsi-fungsi jiwa dan penyesuaian diri manusia dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungannya. Tujuan kesehatan mental adalah agar manusia dapat menjadi individu yang beradaptasi, yang mampu menghadapi segala permasalahan dan hambatan dalam kehidupannya. Dengan demikian kehidupan manusia dapat berjalan dengan sebagaimana mestinya manusia diciptakan secara normal (Rozali et al., 2021).

Oleh karena itu adanya gangguan kesehatan mental tidak bisa diremehkan, karena jumlah kasusnya saat ini masih cukup mengkhawatirkan. Menurut World Health Organization (2017), regional Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus gangguan depresi terbanyak di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi. Sistem kesehatan di dunia dianggap belum cukup menanggapi beban gangguan mental, sehingga terdapat kesenjangan antara kebutuhan akan perawatan dan persediaannya yang sangat besar. Sekitar 85%

orang dengan gangguan mental parah di negara berkembang tidak mendapat pengobatan atas gangguannya.

Kesehatan mental jelas merupakan bagian integral dari definisi sehat sehingga tujuan dan tradisi kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan dapat diterapkan sama bermanfaatnya dalam bidang kesehatan mental. Kesehatan mental membahas lebih daripada tidak adanya penyakit mental, yang sangat penting bagi individu, keluarga dan masyarakat. Kesehatan mental merupakan pendekatan multidisiplin yang mencakup promosi kesejahteraan, kesehatan mental dan pencegahan penyakit (World Health Organization, 2013).

Gangguan kesehatan mental terdiri dari berbagai masalah dengan berbagai gejala. Namun, mereka umumnya dicirikan oleh beberapa kombinasi abnormal pada pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Contohnya adalah skizofrenia, depresi, cacat intelektual dan gangguan karena penyalahgunaan narkoba, gangguan afektif bipolar, demensia, cacat intelektual dan gangguan perkembangan termasuk autisme (Ayuningtyas et al., 2018).

Pada konteks kesehatan jiwa, menurut UU No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dikenal dua istilah untuk individu yang mengalami gangguan jiwa, yaitu:

1. Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) merupakan orang yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.
2. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/

atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Adapun kategori gangguan jiwa yang dinilai dalam data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 diketahui terdiri dari gangguan mental emosional (depresi dan kecemasan), dan gangguan jiwa berat/psikosis (Kemenkes RI, 2019). Bentuk gangguan jiwa lainnya yaitu postpartum depression dan bunuh diri (suicide) (World Health Organization, 2017). Gangguan mental emosional atau distress psikologik merupakan keadaan yang mengindikasikan seseorang sedang mengalami perubahan psikologis. Gangguan ini berisiko menjadi lebih serius apabila tidak berhasil ditanggulangi.

D. Dukungan Keluarga dalam Intervensi Kesehatan Mental

Pelaksanaan upaya kesehatan mental perlu melibatkan sektor yang lebih luas daripada sektor kesehatan. Seperti yang dikemukakan WHO, bahwa kesehatan mental ditentukan oleh banyak faktor dan interaksi sosial, psikologis dan faktor biologis, serta ekonomi dan lingkungan, terkait dengan perilaku. Hal tersebut mengindikasikan bukan hal yang sederhana untuk mencapai situasi kesehatan jiwa yang diharapkan.

Konsep upaya kesehatan mental di Indonesia dalam UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yaitu kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan mental 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. Pelaksanaan upaya kesehatan jiwa berdasarkan asas keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan, serta non diskriminasi (Kemenkes, 2014).

Upaya mewujudkan kesehatan mental tentu dimulai dari individu dan satuan terkecil dalam masyarakat yaitu keluarga. Dukungan keluarga menjadi penting dalam upaya promotive, preventif, kuratif hingga rehabilitative. Bentuk dukungan keluarga antara lain :

1. Upaya promotive, setiap individu dalam keluarga perlu memahami peran guna menjalankan fungsi keluarga dengan seimbang dan meminimalisir gangguan kesehatan mental (Ifdil, 2018). Selain itu, keluarga menjadi agent dalam meningkatkan pemahaman, keterlibatan, dan penerimaan kesehatan mental di masyarakat.
2. Upaya preventif, mencegah terjadinya gangguan kejiwaan dalam keluarga dengan menjalankan fungsi keluarga, salah satunya rekreasi. Penelitian menunjukkan aktivitas yang menyenangkan; *me time dan healing* menjadi kegiatan yang dapat mencegah gangguan psikis pada orangtua dan anak selama masa pandemic (Sumanto et al., 2022). Orangtua juga dapat terus meningkatkan pemahaman dengan mengikuti kegiatan parenting sehingga dapat memotivasi diri dan *me-recharge* energi dalam menjalankan peran sebagai madrasah utama.
3. Upaya kuratif, lingkungan keluarga dapat dilakukan dengan menerapkan kegiatan konseling keluarga. Kegiatan tersebut akan berpusat pada bagaimana menyelesaikan satu

permasalahan yang dimana akan berpotensi untuk terjadinya gangguan pada kesehatan mental anggota keluarga tersebut (Ifdil, 2018). Tidak segan atau malu untuk memeriksakan anggota keluarga yang memiliki ciri-ciri gangguan jiwa pada psikolog maupun psikiater. Pemeriksaan membantu individu mendapat tatalaksana komprehensif sehingga mampu berfungsi secara wajar di lingkungan keluarga dan masyarakat.

4. Upaya rehabilitative, keluarga dapat menjadi tempat untuk mencegah dan mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat (Ayuningtyas et al., 2018).

Daftar Pustaka

- Ali, Z. Z., & Murdiana, E. (2020). Peran Dan Fungsi Keluarga Dalam Pendampingan Pendidikan Anak Ditengah Pandemi Covid-19. *JSGA: Jurnal Studi Gender Dan Anak*, 2(01), 120–137.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihasyuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Hidayat, R. (2018). Keluarga: Wahana Sosialisasi Pertama Bagi Anak. *Sababat Kapas*. <https://sahabatkapas.org/keluarga-wahana-sosialisasi-pertama-bagi-anak/>

- Ifdil. (2018). mengembangkan kes mental. *Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice & Research*, 2(2), 1–9.
- Kemenkes. (2014). UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. In *Kemenkes*. <https://www.ipkindonesia.or.id/media/2017/12/uu-no-18-th-2014-ttg-kesehatan-jiwa.pdf>
- KEMENKES RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- PATIMAH, I. S. F. (2020). Transformasi Bentuk dan Fungsi Keluarga di Desa Mekarwangi. *Sosioglobal: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Sosiologi*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.24198/jsg.v4i1.23405>
- Rahmawati, & Gazali, M. (2018). Pola Komunikasi Dalam Keluarga. *Al-Munzir*, 11(2), 163–181.
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., & Lenggogeni, A. (2021). Meningkatkan Kesehatan Mental Di Masa Pandemic. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 7(2). <https://doi.org/10.47007/abd.v7i2.3958>
- Sumanto, R. P. A., Waluyo, E., & Amawidyati, S. A. G. (2022). *LAPORAN KEMAJUAN Urgensi dan Praktik Terbaik Pemeliharaan Kesehatan Mental Anak Oleh Orangtua dan Guru Selama Pandemi Covid-19*.
- World Health Organization. (2013). Mental Health Action Plan. In *WHO library*. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8601_03
- World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. In *WHO Document Production Services*.

Tentang Penulis

B. Reni Pawestuti Ambari Sumanto.,



lahir di Jatiwangi, Kab Majalengka, Jawa Barat 20 Juni 1988. Jenjang Pendidikan S1 ditempuh pada Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Kota Semarang lulus tahun 2012. Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat, lulus tahun 2017 di Universitas Diponegoro. Saat ini bekerja sebagai Dosen Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini di Universitas Negeri Semarang. Buku yang sudah di terbitkan berjudul Edukasi Deteksi Dini Dan Tatalaksana Penyimpangan Pertumbuhan. Kesempatan untuk berkolaborasi dalam riset dan publikasi dapat menghubungi renipawest@mail.unnes.ac.id

SUHU EKSTRIM MEMICU UJARAN KEBENCIAN DI MEDIA SOSIAL (STUDI BERBASIS *ARTIFICIAL INTELLIGENCE*)

A. Dunia dalam Media Sosial: Pergeseran Relasi Interpersonal

Media sosial telah menjadi bagian kehidupan individu era digital yang tidak terpisahkan. Berbagai aktivitas mulai dari beranjak bangun hingga hendak berbaring tidur berseliweran menjadi konten yang dibagikan di media sosial. Tanpa peduli status sebagai selebriti, petinggi politisi, anak menteri hingga pekerja kuli, semua orang tidak luput membagikan kehidupannya dalam media sosial. Pun jika tidak menjadi pengguna aktif, manusia era digital masih terikat erat dengan media sosial sebagai pengguna pasif. Kegiatan *scroll* layar *handphone* untuk membuka berbagai *platform* media sosial sudah dimulai semenjak fajar menyingsing dan tidak berhenti sebelum tidur menjelang. Kelekatan yang tinggi masyarakat dengan media sosial dapat dilihat dari jumlah pengguna media sosial.

Pengguna internet dan media sosial selalu meningkat setiap tahunnya. Dikutip dari dataindonesia.id, jumlah pengguna internet di Indonesia pada Januari 2022 mencapai 205 juta pengguna yang berarti 73,7% dari total penduduk Indonesia (Karnadi, 2022). Pada periode yang sama, jumlah penduduk Indonesia yang aktif

menggunakan media sosial adalah sebesar 191 juta orang (Mahdi, 2022). Angka ini memperlihatkan bahwa internet dan media sosial merupakan unsur penting dalam kehidupan sosial masyarakat Indonesia yang sulit untuk dipisahkan.

Individu memanfaatkan media sosial untuk berbagai tujuan. Ada yang sekadar menggunakannya sebagai media mencari hiburan ketika penat, tidak jarang yang menggunakan media sosial sebagai sumber informasi terkini, dan ada juga yang memanfaatkan media sosial sebagai tempat bersosialisasi. Bahkan bagi kelompok ketiga, mereka menemukan dunia baru yang lebih nyaman untuk berelasi sosial dibandingkan di dunia nyata. Keterikatan yang tinggi terhadap media sosial telah mengubah fungsinya yang tidak lagi semata sebagai media hiburan namun juga sebagai wadah berelasi interpersonal. Media sosial telah mewujudkan menjadi dunia maya tempat masyarakat bersosialisasi yang memungkinkan individu untuk berkomunikasi secara instan.

Media sosial telah menggeser relasi interpersonal masyarakat era digital. Miliaran orang telah terhubung melalui media sosial seperti facebook, twitter, instagram, dan lain sebagainya. Masyarakat tidak perlu bertemu secara langsung untuk bersua, berkomunikasi, dan bertukar cerita. Hanya melalui genggaman, masyarakat telah dapat terhubung dengan saudara, teman, kenalan, bahkan orang tidak dikenal.

Banyak masyarakat yang lebih merasa nyaman berelasi di media sosial dibandingkan di dunia nyata, karena media sosial memberikan kesempatan untuk menyembunyikan identitas sehingga orang merasa lebih aman dan nyaman untuk terbuka. Sayangnya, relasi ini tidak melulu terbangun dan mewujudkan dalam bentuk positif. Tidak jarang relasi yang diciptakan membawa

konsekuensi negatif, seperti pelecehan online, perundungan digital, postingan yang menyerang, dan ujaran kebencian.

B. Media Sosial dan Ujaran Kebencian

Media sosial menyediakan wadah yang memberikan kebebasan bagi penggunanya untuk mengekspresikan ide dan pendapat. Adanya media sosial juga memfasilitasi terjadinya komunikasi tanpa batas, memungkinkan penggunanya untuk menyampaikan ekspresi politik, ideologi, budaya dan artistik, mengizinkan masuknya berita harian, serta meningkatkan kesadaran dan literasi kesehatan mental. Namun pada saat yang sama, jaringan sosial merupakan platform di mana retorika kebencian disebarkan dan dinormalisasi. Kelompok minoritas menjadi target kebencian yang terjadi secara sistematis, sehingga mempengaruhi dunia saat ini pada tingkat mikro (individu), meso (kelompok), dan makro (masyarakat).

Pada dasarnya, kebencian sudah ada sebelum adanya internet dan media sosial, tetapi kemunculan internet dan media sosial menambahkan dimensi baru pada fenomena kebencian yang sejatinya sudah kompleks (Alkiviadou, 2019). Matamoros-Fernández dan Farkas (2021) menyampaikan bahwa dalam berbagai wujud, media sosial ikut andil dalam melanggengkan bentuk-bentuk penindasan, diskriminasi, dan penyebaran rasisme di dunia maya yang terkadang mengganggu. Penggunaan filter untuk memutihkan kulit yang akhirnya mendiskreditkan masyarakat kulit berwarna pada platform snapchat dan instagram hingga pelarangan penayangan video penindasan China terhadap etnis Uighur oleh tiktok merupakan contoh kecil andil media sosial dalam penindasan dan diskriminasi terhadap kelompok minoritas. Kebencian paling

banyak ditampakkan dalam bentuk pesan kekerasan, komentar, dan ujaran di media sosial.

Ujaran kebencian adalah komunikasi apa pun yang meremehkan seseorang atau kelompok berdasarkan karakteristik seperti ras, warna kulit, etnis, jenis kelamin, orientasi seksual, atau afiliasi politik (Zhang & Luo, 2019). Ujaran kebencian juga didefinisikan sebagai ekspresi, tulisan, tindakan, atau pertunjukan yang dimaksudkan untuk memprovokasi kekerasan atau diskriminasi terhadap seseorang berdasarkan karakteristik komunitas yang mereka wakili, seperti ras, etnis, jenis kelamin, orientasi seksual, agama, dan karakteristik lainnya (Herwanto, Ningtyas, Mujiyatna, Trisna, & Nugraha, 2021). Ujaran kebencian yang disampaikan melalui media sosial atau media online disebut sebagai ujaran kebencian online. Watanabe, Bouazizi, & Ohtsuki (2018) mengungkapkan bahwa ujaran kebencian online mengacu pada penggunaan bahasa yang agresif, kasar, atau menyerang, yang menargetkan sekelompok orang tertentu yang berbagi karakter yang sama seperti jenis kelamin, kelompok etnis atau ras, kepercayaan dan agama, ataupun preferensi politik yang dilakukan melalui media sosial.

Ujaran kebencian merupakan bagian dari penyimpangan sosial. Komunikasi yang disampaikan dalam ujaran kebencian menyimpang dari standar sosial yang dianut bersama, serta mencederai aturan dan norma dalam berinteraksi sosial pada konteks kelompok. Perkembangan media sosial berkontribusi pada fenomena ujaran kebencian menjadi semakin marak yang membentuk basis ujaran kebencian secara online.

Ujaran kebencian di media sosial terjadi dalam berbagai rupa. Bentuk-bentuk ujaran kebencian online yang umum terjadi di media

sosial antara lain: 1) ujaran kebencian yang menyerang agama atau kelompok agama tertentu, 2) perilaku rasisme pada kelompok marjinal, 3) ujaran kebencian pada ranah politik, dan 4) ujaran kebencian berbasis gender (Castaño-Pulgarín, Suárez-Betancur, Vega, & López, 2021). Pada perilaku rasisme, anonimitas ditambah akses tidak terbatas di dunia maya telah menyediakan perlindungan identitas bagi pelaku untuk secara bebas menyebarkan dan mengekspresikan komentar rasisme. Ini merupakan bentuk penyalahgunaan fitur yang awalnya bertujuan menjaga privasi pengguna namun dimanfaatkan secara keliru.

Ujaran kebencian juga kerap terjadi pada masa-masa politik seperti ketika mendekati masa pemilihan presiden. Media sosial dimanfaatkan untuk menyebarkan berita tidak benar yang menyasar pribadi calon presiden dari kubu lawan. Kritik tidak diarahkan pada esensi kebijakan namun justru menyerang personal dengan tujuan menjatuhkan elektabilitas yang bersangkutan.

Ekspresi ujaran kebencian yang kerap ditampakkan adalah berupa percakapan yang mengandung hasutan, humor bersifat rasis, stereotip rasial yang negatif, dan pembuatan grup percakapan ujaran kebencian. Spekulasi tidak berdasar, perbandingan, komentar merendahkan, fitnah atau pencemaran nama baik, penghasutan, komentar sarkasme, tindakan mengancam, menantang, dan mengkritik dipergunakan untuk menyebarkan ujaran kebencian online kelompok agama atau etnis minoritas (Lingam & Aripin, 2017).

Secara norma dan moral akan banyak orang yang menentang ujaran kebencian. Namun anehnya, penyebaran ujaran kebencian di media sosial tetap marak terjadi. Bahkan ujaran kebencian menyebar secara lebih cepat dan menjangkau pengguna media

sosial secara lebih luas (Mathew, Dutt, Goyal, & Mukherjee, 2019) dibandingkan dengan postingan yang tidak mengandung ujaran kebencian. Lebih lanjut Mathew dkk. (2019) menemukan bahwa para pelaku ujaran kebencian saling terhubung satu sama lain di media sosial.

Alasan yang mungkin menyebabkan kondisi ini terjadi adalah algoritma digital. Algoritma digital akan memberikan rekomendasi sesuai dengan preferensi pengguna berdasarkan aktivitas media sosial yang dilakukan. Individu yang mengunggah ujaran kebencian atau menyukai postingan yang berkaitan dengan ujaran kebencian akan mendapatkan rekomendasi konten serupa, sehingga jaringan ujaran kebencian di media sosial akan semakin menguat.

Penyebaran ujaran kebencian terjadi hampir di semua media sosial, mulai dari facebook, twitter, instagram, tiktok, hingga youtube. Twitter sebagai media sosial yang berbasis teks paling banyak diteliti kaitannya dengan rasisme dan ujaran kebencian (Matamoros-Fernández & Farkas, 2021). Telah banyak pula peneliti yang mengembangkan metode dan perangkat untuk mendeteksi ujaran kebencian pada media sosial twitter (Herwanto et al., 2021; Stechemesser, Wenz, Kotz, & Levermann, 2021; Stechemesser, Levermann, & Wenz, 2022; Watanabe et al., 2018; Zhang & Luo, 2019).

C. Perubahan Suhu dan Kekerasan

Ujaran kebencian merupakan salah satu bentuk kekerasan bersifat verbal yang memanfaatkan media sosial sebagai sarana penyebaran. Menariknya, ditemukan hubungan antara perubahan suhu udara dengan tingkat kekerasan secara umum. Berbagai studi di berbagai wilayah telah menemukan bahwa perubahan suhu

mempengaruhi perilaku kekerasan (Burke, Hsiang, & Miguel, 2015; Helman & Zaitchik, 2020; Levy, Sidel, & Patz, 2017; Mares, 2013; Miles-Novelo & Anderson, 2019; Tiihonen dkk., 2017).

Peningkatan suhu dan perubahan iklim berkorelasi dengan berbagai bentuk kekerasan, mulai dari kekerasan interpersonal seperti kekerasan antar pasangan (Sanz-Barbero dkk., 2018) hingga kekerasan antar kelompok atau kolektif yang bersifat masif seperti perang sipil (Helman & Zaitchik, 2020; Levy dkk., 2017). Burke dkk., (2015) menemukan bahwa setiap peningkatan suhu temperatur berkorelasi dengan peningkatan konflik interpersonal sebesar 2,4% dan konflik antar kelompok sebesar 11,3%. Hasil yang serupa konsisten ditemukan di berbagai negara, mulai dari Australia, India, Mexico, Filipina, Tanzania, dan Amerika Serikat.

Efek anomali suhu udara lebih besar ditemukan pada tempat hangat, yang mengindikasikan bahwa individu yang tinggal di tempat hangat lebih sensitif terhadap penyimpangan suhu udara dan lebih rentan untuk bersinggungan dengan kekerasan (Helman & Zaitchik, 2020). Seluruh wilayah Afrika dan Timur Tengah mengalami peningkatan suhu udara selama 3 dekade terakhir, dan pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan konflik bersenjata sebesar kurang lebih 52 sampai dengan 68 kejadian perang setiap tahunnya. Pengaruh peningkatan suhu udara terhadap konflik diperkuat dengan menurunnya jumlah konflik pada wilayah dengan temperatur yang lebih dingin. Begitu pun dengan efek waktu, yang mana musim panas mencatatkan jumlah konflik 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan musim dingin.

Miles-Novelo dan Anderson (2019) menerangkan hubungan yang terbentuk antara perubahan iklim dan peningkatan suhu udara terhadap perilaku agresif dan kekerasan melalui 3 (tiga) sistematika.

Pertama, temperatur secara langsung mempengaruhi perilaku agresif karena dapat meningkatkan produksi adrenalin pada otak. Penambahan jumlah produksi adrenalin akan meningkatkan kecenderungan tindakan agresif pada situasi tertentu seperti ketika ada provokasi. Temperatur yang tinggi juga akan menimbulkan ketidaknyamanan yang pada akhirnya meningkatkan anteseden terjadinya perilaku agresif, yaitu kemarahan dan persepsi negatif pada orang lain.

Pandangan ini didukung oleh temuan Tiihonen dkk., (2017) yang mengungkapkan bahwa hubungan antara suhu udara bulanan dengan kejahatan kekerasan dimediasi oleh pengaruh sistem serotonergik. Peningkatan suhu memodulasi penurunan kepadatan transmisi serotonin pada sistem saraf tepi yang dapat meningkatkan perilaku impulsif, karena serotonin sendiri merupakan neurotransmitter yang bertanggung memberikan perasaan nyaman dan bahagia pada manusia.

Sistematika kedua dari studi Miles-Novelo dan Anderson (2019) yaitu terjadinya efek tidak langsung, yang mana perubahan iklim berisiko memunculkan kelompok dewasa yang rentan terhadap kekerasan. Perubahan iklim akan berdampak pada berbagai sektor ekonomi yang akhirnya mempengaruhi kehidupan manusia. Adanya peningkatan suhu bumi akan meningkatkan risiko terjadinya berbagai bencana alam yang akan menimbulkan kerusakan dan menyebabkan berkurangnya pasokan makanan. Kerawanan pangan serta kurangnya nutrisi sebelum dan setelah kelahiran berkaitan dengan risiko perilaku agresi dan anti-sosial ketika dewasa.

Dampak lebih lanjut dari permasalahan pangan akibat peningkatan suhu udara dan bencana alam adalah terjadinya

ekomigrasi, yang merupakan sistematika ketiga. Ekomigrasi mengacu pada migrasi kelompok sebagai tanggapan terhadap ketidakstabilan fisik, ekonomi, atau politik yang disebabkan oleh bencana ekologis. Meskipun migrasi itu sendiri bukanlah penyebab langsung dari agresi, namun perbedaan yang dirasakan antara masyarakat yang direlokasi dan penduduk yang sudah tinggal di dalam atau dekat daerah tempat relokasi dapat menjadi sumber ketegangan dan kekerasan di masa depan. Menggabungkan kemungkinan ini dengan masalah lain, seperti persaingan untuk memperoleh sumber daya dan infrastruktur, dapat dilihat bagaimana perubahan iklim yang menyebabkan emigrasi massal dapat menyebabkan konflik massal.

Mengacu pada berbagai penjabaran yang telah diuraikan dapat diambil kesimpulan bahwa peningkatan suhu dapat memicu terjadinya kekerasan. Salah satu bentuk kekerasan yang mungkin muncul dari kondisi ini adalah ujaran kebencian, utamanya di media sosial. Kondisi ini terjadi karena digitalisasi pada hampir semua aspek kehidupan menggiring manusia untuk lebih banyak berkuat dengan kehidupan sosial di dunia maya, sehingga konflik interpersonal pun lebih banyak terjadi di media sosial. Pembahasan lebih lanjut mengenai pengaruh suhu ekstrem terhadap ujaran kebencian di media sosial akan dibahas di sub-bab selanjutnya.

D. Suhu Ekstrem Memicu Ujaran Kebencian di Media Sosial

Berdasarkan uraian pada sub-bab sebelumnya, diketahui bahwa peningkatan suhu dapat memicu terjadinya kekerasan. Salah satu bentuk kekerasan yang mungkin terjadi akibat peningkatan suhu adalah ujaran kebencian. Pada sub-bab ini akan dibahas secara lebih mendalam hubungan antara suhu ekstrem dan ujaran

kebencian di media sosial mengacu pada sebuah studi terbaru yang dilakukan oleh Stechemesser dkk., (2022).

Relasi interpersonal era digital lebih banyak terjadi di media sosial dibandingkan secara langsung. Pergeseran ini mengakibatkan persinggungan yang dapat mengarahkan pada konflik interpersonal pun lebih banyak terjadi di media sosial. Pemicu adanya konflik yang kerap terjadi di media sosial adalah ujaran kebencian yang menyerang individu secara pribadi atau pun sebagai bagian dari kelompok.

Ujaran kebencian sendiri merupakan bagian dari kekerasan dalam bentuk verbal, dan salah satu faktor yang diketahui berkaitan dengan kekerasan adalah suhu ekstrem. Studi terdahulu telah banyak mengungkap bahwa perubahan iklim dan peningkatan suhu udara berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian kekerasan dan konflik di berbagai konteks sosial. Akan tetapi, penelitian yang secara spesifik mengungkap hubungan antara suhu ekstrem dengan ujaran kebencian di media sosial belum ada.

Berangkat dari permasalahan tersebut, Stechemesser dkk., (2022) melakukan sebuah studi untuk mengungkap pengaruh suhu udara suatu wilayah pada kecenderungan ujaran kebencian yang dilakukan oleh pengguna twitter. Penelitian ini memanfaatkan *artificial intelligence* (AI) untuk mengidentifikasi 4 miliar tweets dari 773 kota di Amerika Serikat antara tanggal 1 Mei 2014 sampai dengan 1 Mei 2020. Hasil studi mengungkapkan bahwa suhu ekstrem berpengaruh terhadap peningkatan ujaran kebencian di media sosial.

Peningkatan ujaran kebencian terjadi pada suhu ekstrem panas maupun ekstrem dingin. Pada suhu panas, jumlah *tweets* akan cenderung meningkat ketika suhu di atas 27°C, sementara pada

suhu dingin, peningkatan terjadi ketika suhu mulai turun di bawah 6°C. Peningkatan ujaran kebencian di twitter lebih tinggi terjadi pada suhu ekstrem panas (42°C sampai 45°C) sebesar 22% dibandingkan suhu ekstrem dingin (-3°C sampai -6°C) sebesar 12,5%.

Temuan ini mendukung temuan-temuan terdahulu kaitannya dengan pengaruh perubahan suhu pada kekerasan. Serta menambah perspektif baru bahwa perubahan suhu yang dapat meningkatkan kekerasan -dalam hal ini ujaran kebencian- tidak hanya suhu ekstrem panas namun juga ekstrem dingin. Studi yang ada belum menyoroti perubahan suhu ekstrem dingin terhadap kekerasan, dan lebih banyak mengkaji perubahan iklim dan peningkatan suhu yang menjadi lebih hangat atau panas terhadap kekerasan.

Daftar Pustaka

- Alkiviadou, N. (2019). Hate speech on social media networks: Towards a regulatory framework? *Information and Communications Technology Law*, 28(1), 19–35. <https://doi.org/10.1080/13600834.2018.1494417>
- Burke, M., Hsiang, S. M., & Miguel, E. (2015). Climate and Conflict. *Annual Review of Economics*, 7(1), 577–617. <https://doi.org/10.1146/annurev-economics-080614-115430>
- Castaño-Pulgarín, S. A., Suárez-Betancur, N., Vega, L. M. T., & López, H. M. H. (2021). Internet, social media and online hate speech. Systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 58(January). <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101608>
- Helman, D., & Zaitchik, B. F. (2020). Temperature anomalies affect violent conflicts in African and Middle Eastern warm regions. *Global Environmental Change*, 63(July 2019). <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2020.102118>
- Herwanto, G. B., Ningtyas, A. M., Mujiyatna, I. G., Trisna, I. N. P., & Nugraha, K. E. (2021). Hate speech detection in Indonesian twitter using contextual embedding approach. *IJCCS (Indonesian Journal of Computing and Cybernetics Systems)*, 15(2), 177–188. <https://doi.org/10.22146/ijccs.64916>
- Karnadi, A. (2022). Pengguna internet di Indonesia capai 205 juta pada 2022. dataindonesia.id. Diunduh dari <https://dataindonesia.id/digital/detail/pengguna-internet-di-indonesia-capai-205-juta-pada-2022> pada 2 Desember 2022.
- Levy, B. S., Sidel, V. W., & Patz, J. A. (2017). Climate change and collective violence. *Annual Review of Public Health*, 38, 241–257. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044232>. Climate
- Lingam, R. A., & Aripin, N. (2017). Comments on fire! classifying flaming comments on youtube videos in Malaysia. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, 33(4), 104–118.

- <https://doi.org/10.17576/JKMJC-2017-3304-07>
- Mahdi, M.A. (2022). Pengguna media sosial di Indonesia capai 191 juta pada 2022. dataindonesia.id Diunduh dari <https://dataindonesia.id/digital/detail/pengguna-media-sosial-di-indonesia-capai-191-juta-pada-2022> pada 2 Desember 2022.
- Mares, D. (2013). Climate change and levels of violence in socially disadvantaged neighborhood groups. *Journal of Urban Health*, 90(4), 768–783. <https://doi.org/10.1007/s11524-013-9791-1>
- Matamoros-Fernández, A., & Farkas, J. (2021). Racism, Hate Speech, and Social Media: A Systematic Review and Critique. *Television and New Media*, 22(2), 205–224. <https://doi.org/10.1177/1527476420982230>
- Mathew, B., Dutt, R., Goyal, P., & Mukherjee, A. (2019). Spread of Hate Speech in Online Social Media. *WebSci 2019 - Proceedings of the 11th ACM Conference on Web Science*, 173–182. <https://doi.org/10.1145/3292522.3326034>
- Miles-Novelo, A., & Anderson, C. A. (2019). Climate Change and Psychology: Effects of Rapid Global Warming on Violence and Aggression. *Current Climate Change Reports*, 5(1), 36–46. <https://doi.org/10.1007/s40641-019-00121-2>
- Sanz-Barbero, B., Linares, C., Vives-Cases, C., González, J. L., López-Ossorio, J. J., & Díaz, J. (2018). Heat wave and the risk of intimate partner violence. *Science of the Total Environment*, 644, 413–419. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.06.368>
- Stechemesser, A., Wenz, L., Kotz, M., & Levermann, A. (2021). Strong increase of racist tweets outside of climate comfort zone in Europe. *Environmental Research Letters*, 16(11). <https://doi.org/10.1088/1748-9326/ac28b3>
- Stechemesser, Annika, Levermann, A., & Wenz, L. (2022). Temperature impacts on hate speech online: evidence from 4 billion geolocated tweets from the USA. *The Lancet Planetary Health*, 6(9), e714–e725. <https://doi.org/10.1016/S2542->

5196(22)00173-5

- Tiihonen, J., Halonen, P., Tiihonen, L., Kautiainen, H., Storvik, M., & Callaway, J. (2017). The association of ambient temperature and violent crime. *Scientific Reports*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-06720-z>
- Watanabe, H., Bouazizi, M., & Ohtsuki, T. (2018). Hate speech on twitter: A pragmatic approach to collect hateful and offensive expressions and perform hate speech detection. *IEEE Access*, 6, 13825–13835. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2018.2806394>
- Zhang, Z., & Luo, L. (2019). Hate speech detection: A solved problem? The challenging case of long tail on Twitter. *Semantic Web*, 1(0), 1–21. <https://doi.org/10.3233/SW-180338>

Tentang Penulis

Foto
Anda

Siti Jaro'ah, lahir di Kedungtuban, Kab Blora, Jawa Tengah pada 03 Mei 1995. Menempuh jenjang Pendidikan S1 di bidang Psikologi di Universitas Negeri Semarang, dan lulus pada tahun 2017. Kemudian, melanjutkan pendidikan S2 Magister Psikologi dan lulus pada tahun 2021 di Universitas Gadjah Mada. Saat ini bekerja sebagai dosen Jurusan Psikologi di Universitas Negeri Surabaya. Penulis dapat dikontak di email sitijaroah@unesa.ac.id

BAB 13

AUTISME PADA WANITA LEBIH BERISIKO MENDERITA PENYAKIT MENTAL

A. Autisme

- **Definisi**

Secara sifat dasarnya, manusia merupakan makhluk yang sosial sebagaimana hal tersebut berarti bahwa manusia akan selalu melakukan hal yang bersifat sosial layaknya berkomunikasi, berinteraksi, dan bersosialisasi. Umumnya sifat-sifat dari konteks sosial tersebut akan dapat dilakukan secara maksimal selama fase perkembangan awal dari individu tumbuh dan berkembang dengan baik. Namun secara realitasnya, tidak semua manusia mengalami perkembangannya dengan baik sehingga sebagian besar diantaranya mengalami kesulitan dalam melakukan perilaku yang bersifat sosial. Salah satu penyebab utama dari permasalahan tersebut terjadi dikarenakan terdapat adanya gangguan perkembangan dalam diri individu pada fase perkembangan awalnya. Gangguan tersebut dikenal sebagai “Autisme”.

Autisme adalah gangguan perkembangan yang mempengaruhi berbagai macam aspek terhadap bagaimana cara seorang anak memandang serta mempelajari dunia dari

pengalaman atau apa yang dialaminya. Autisme secara umum dikategorikan ke dalam kelompok gangguan kolektif yang dikenal sebagai *Pervasive Developmental Disorders* (PDD). Autisme termasuk salah satu gangguan kesehatan mental yang symptomnya berupa kesulitan dalam bersosialisasi, komunikasi, serta imajinasi. Ditinjau dari (Vidal De Carvalho et al., 2001) pertama kali ada penjelasan mengenai gangguan autisme yaitu dari Leo Kanner pada tahun 1943. Ia mengobservasi empat karakteristik fundamental yang terdapat pada autisme, diantaranya: *extreme autistic aloneness*, kesulitan menggunakan bahasa dalam gaya komunikatif, obsesi akan keinginan dalam mempertahankan kesamaan, serta terdapat adanya tendensi untuk mengulangi aksi yang sama dalam *ritualized manner*.

- **Penyebab**

Gangguan autisme dapat diakibatkan melalui beberapa faktor, diantaranya Dalam (Vidal De Carvalho et al., 2001) dipaparkan bahwa teori kognitif, secara umum menjelaskan kondisi autisme merupakan hal yang didasari oleh gangguan dalam bersosialisasi. Menurut teori tersebut, dalam interaksi sosial terdapat tiga aspek diantaranya: (1) imitasi, (2) atensi, dan (3) hubungan interpersonal. Tiga aspek tersebut, pada kondisi autisme, menjadi terganggu dalam fase perkembangan awalnya sehingga mengakibatkan adanya keterbatasan yang cukup serius seiring berjalannya waktu. Dasar dari pemahaman sosial terletak pada pandangan anak sebagaimana ia memahami bahwa orang lain sama seperti dirinya, lalu mampu berbagai kesan emosional dan kognitif yang sama terkait topik atau objek apapun. Jika

Autisme Pada Wanita Lebih Berisiko Menderita Penyakit Mental

dalam hubungan interpersonal ini terjadi masalah dalam fase awal perkembangan, dapat menyebabkan penurunan kondisi komunikatif dan sosialnya, terutama pada perilakunya yang cenderung akan berulang-ulang.

- Prevalensi

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) membuat perkiraan bahwa satu dari 68 anak (1 dari 42 laki-laki dan 1 dari 189 perempuan) di AS telah didiagnosis menderita autisme. Sedangkan menurut dr. Maria Endang Sumiwi, MPH selaku Direktur jenderal Kesehatan Masyarakat pada periode tahun 2020-2021 dilaporkan sebanyak 5.530 kasus gangguan perkembangan pada anak, termasuk gangguan spektrum autisme yang diambil dari data layanan di Puskesmas. Hal yang sama juga pernah dikemukakan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) bahwa penyandang autisme laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dengan skala (1:5). dr Rudy Sutadi, SpA, MARS, SPdl, salah satu penggiat autisme yang bekerjasama dengan KemenPPPA; menurutnya merujuk pada *Incidence dan Prevalence ASD (Autism Spectrum Disorder)*, terdapat 2 kasus baru per 1000 penduduk per tahun dan 10 kasus per 1000 penduduk. Sementara itu, penduduk Indonesia memiliki 237,5 juta kasus dengan laju pertumbuhan penduduk 1,14%. Sehingga diperkirakan terdapat 2,4 juta penderita ASD di Indonesia dan 500 penderita baru setiap tahunnya.

B. Perbedaan Autism pada Laki-laki dan Perempuan

Menurut Pangestu & Fibriana (2017), hasil penelitiannya menemukan bahwa anak laki-laki berisiko 2,875 kali lebih besar mengalami autisme daripada anak perempuan. Hal ini dikarenakan adanya proses genetik tertentu yang menyebabkan laki-laki lebih dominan mengalami autisme, termasuk di dalamnya seperti kausatif gen yang melekat pada kromosom X (*X-linked disorders*) dan imprinting gen. Perbedaan tingkat resiko ini berkaitan erat dengan aktivitas otak antara perempuan dan laki-laki. Dari perbedaan ini pula yang menyebabkan munculnya gejala yang berbeda pada individu autis laki-laki dengan perempuan. Namun, terkadang perbedaan tingkat resiko ini disalahpahami oleh masyarakat, mereka mengira autisme umumnya hanya terjadi pada anak laki-laki saja. Ketika ada anak perempuan yang menunjukkan gejala seperti suka menyendiri, pasif, dan memiliki ketergantungan pada orang lain, gejala ini dianggap bukanlah suatu masalah dan justru dimaklumi terjadi pada anak perempuan. Namun, gejala ini akan dipandang sebagai suatu masalah ketika dialami oleh laki-laki. Anggapan ini membuat perempuan autis menjadi terabaikan dan akan mengalami keterlambatan diagnosis.

Dalam sebuah studi yang membahas autisme ditinjau dari jenis kelamin, terdapat temuan perbedaan pola konektivitas area otak pada anak autis perempuan dengan laki-laki yang terkait dengan kemampuan berbahasa, motorik, serta sistem perhatian visuospasial. Perbedaan yang paling menonjol adalah dalam kelompok kemampuan motorik, yakni korteks motorik primer, korteks oksipital parietal & lateral, gyrus temporal tengah dan superior, serta motorik tambahan. Pada anak perempuan autis, perbedaan pusat

motorik mempengaruhi tingkat keparahan gejala motorik mereka. Oleh karena itu, ketika anak perempuan autis memiliki pola otak yang paling mirip dengan anak laki-laki autis, mereka cenderung memiliki gejala motorik yang paling menonjol (Supekar et al., 2022)

Pada umumnya, perempuan autis menunjukkan gejala perilaku berulang lebih sedikit daripada laki-laki. Perempuan autis cenderung bisa menutupi gejala autismenya dengan cara meniru perilaku anak sebayanya yang normal. Mereka mungkin baru akan dikucilkan dari pergaulan ketika misalnya, mereka jarang senyum atau tak mau membangun kontak mata dengan lawan bicaranya. Kemudian, seiring bertambahnya usia, gejala autisme pada perempuan akan semakin terlihat ketika mereka semakin banyak melakukan imitasi terhadap perkataan dan tindakan orang lain. Munculnya gejala ini akan menyebabkan perempuan autis dianggap aneh oleh orang di sekitarnya. Hal ini dapat mengakibatkan perempuan mengalami keterlambatan dalam diagnosis ASD (*Autism Spectrum Disorder*).

Pengalaman yang pernah dilewati oleh perempuan autis seperti melakukan penyamaran perilaku agar terlihat layaknya individu normal, pemakluman yang dilakukan oleh orang di sekitar terhadap gejala yang ditunjukkan, kurangnya akses dukungan, sampai keterlambatan diagnosis, semua itu saling berkaitan dan berdampak pada kesehatan mental mereka. Terbukti dengan adanya sebuah studi terbaru pada tahun 2022 yang menemukan bahwa pada rentang usia 16 sampai 25 tahun, terdapat 77 dari 100 perempuan autis dan 62 dari 100 laki-laki autis yang menerima setidaknya satu diagnosis psikiatri. Sedangkan jumlah individu autis yang menjalani rawat inap psikiatri dialami oleh 32% perempuan autis dan 19% laki-laki autis (Martini et al., 2022). Kedua hasil penemuan sama-

sama menunjukkan bahwa perempuan autis lebih rentan terganggu kesehatan mentalnya. Faktor dukungan dan hambatan untuk mendapatkan layanan memungkinkan individu autis menunda dan menghindari perawatan, sehingga akan memperburuk masalah kesehatan mereka. Dari hasil analisis diagnosa rawat inap psikiatri, studi ini juga menyimpulkan bahwa individu perempuan autis berisiko lebih tinggi mengalami gangguan jiwa, khususnya kecemasan, depresi, dan gangguan tidur.

C. Perbedaan Gangguan Mental yang Terjadi Pada Laki-laki dan Perempuan

dr. Irmansyah, Sp.KJ. MM, Direktur Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan pernah menyampaikan bahwa untuk gangguan jiwa ringan banyak diderita kaum perempuan, yaitu dua kali lebih banyak dibanding laki laki. Pada saat yang sama, gangguan mental yang parah pada wanita lebih ringan daripada pria. Pada dasarnya, kesehatan jiwa atau gangguan jiwa, disebut juga gangguan jiwa (mental disorder), adalah kondisi kesehatan yang mempengaruhi pemikiran, perasaan, perilaku, suasana hati atau kombinasi dari semuanya. Kondisi ini dapat terjadi sesekali atau berlangsung lama (kronis).

Ada tiga penjelasan mengenai hal yang dapat menyebabkan perbedaan diagnosis kaitannya dengan penyakit atau gangguan mental pada laki-laki dan perempuan. Pertama yaitu penjelasan secara biologis. Perbedaan hormon diduga membuat laki-laki lebih agresif, tidak memiliki hubungan biologis dengan anak, dan karakteristik reproduksi perempuan diduga membuat perempuan

Autisme Pada Wanita Lebih Berisiko Menderita Penyakit Mental

lebih rentan mengalami depresi seperti baby blues dan depresi pasca melahirkan.

Penjelasan lainnya adalah mengenai pembelajaran sosial. Kebiasaan, peran, posisi, tuntutan yang dilakukan pada pria dan wanita berbeda, menimbulkan emosi dan masalah yang berbeda, pria diharapkan tampil “kuat” dengan menolak masalah emosional karena dianggap “feminin”. , mereka harus bersaing, menyibukkan diri. “Pada saat yang sama, perempuan harus mengutamakan hubungan, perasaan/cinta, mendukung, mengutamakan kepentingan orang lain (Keluarga: laki-laki, anak).

Penjelasan ketiga yaitu interaksi. Mungkin ada alasan-alasan biologis yang mendasari kecenderungan perempuan lebih peduli dan mengutamakan kepentingan sendiri, tetapi yang lebih berpengaruh adalah pembelajaran sosial.

Para Peneliti Atlas-winning memeriksa data untuk mencari perbedaan antara jenis kelamin pada isu kesehatan mental. Mereka juga mencari pola yang berkaitan dengan kekayaan, ketidaksetaraan, dan indikator sosial ketidaksetaraan gender. Analisis mereka menghasilkan empat hasil utama: Kesenjangan gender, dimana anak perempuan memiliki kesehatan mental yang buruk dibandingkan anak laki-laki, ditemukan di sebagian besar negara. Namun, ukuran kesenjangan gender cukup bervariasi, bahkan mengarah ke arah yang berlawanan di sejumlah kecil negara. Negara-negara yang lebih kaya memiliki hasil kesehatan mental yang lebih buruk dan kesenjangan gender yang lebih besar daripada negara-negara berpenghasilan menengah atau rendah. Negara-negara yang lebih setara gender juga memiliki kesenjangan gender yang lebih besar di semua hasil kesehatan mental.

Daftar Pustaka

- Kemenkes RI.2010. Perempuan dua kali lebih banyak terkena gangguan jiwa ringan dibandingkan laki-laki.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/1101/perempuan-dua-kali-lebih-banyak-terkena--gangguan-jiwa-ringan-dibandingkan-laki-laki.html> diakses tanggal 10 November 2022.
- Martini, M. I., Kuja-Halkola, R., Butwicka, A., Du Rietz, E., D’Onofrio, B. M., Happé, F., Kanina, A., Larsson, H., Lundström, S., Martin, J., Rosenqvist, M. A., Lichtenstein, P., & Taylor, M. J. (2022). Sex Differences in Mental Health Problems and Psychiatric Hospitalization in Autistic Young Adults. *JAMA Psychiatry*, 1–11.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.3475>
- Pangestu, N., & Fibriana, A. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Autisme. *Hygeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(2), 141–150. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Supekar, K., De Los Angeles, C., Ryali, S., Cao, K., Ma, T., & Menon, V. (2022). Deep Learning Identifies Robust Gender Differences in Functional Brain Organization and Their Dissociable Links to Clinical Symptoms in Autism. *British Journal of Psychiatry*, 220(4), 202–209.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2022.13>
- Vidal De Carvalho, L. A., De Carvalho Ferreira, N., & Fiszman, A. (2001). A theoretical model for autism. *Journal of Theoretical Medicine*, 3(4), 271–286.
<https://doi.org/10.1080/10273660108833080>

Tentang Penulis



Fitriana Maghfiroh, lahir di Ponorogo, Jawa Timur, Indonesia 13 Mei 1989. Jenjang Pendidikan S1 ditempuh di Universitas Negeri Surabaya, lulus tahun 2011. Pendidikan S2 Profesi Psikologi, lulus tahun 2020 di Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya. Saat ini berprofesi sebagai Psikolog Klinis dan juga Dosen Psikologi di Universitas Negeri Surabaya. Concern saya saat ini yaitu memberikan pelayanan di bidang psikologi klinis anak, remaja, dan disabilitas serta terus berusaha memberikan manfaat bagi masyarakat luas. Contact me via email fitrianiamaghfiroh@unesa.ac.id

VIDEO GAMES ? BAD OR GOOD

A. Pendahuluan

Hampir semua orang pernah bermain *video games* yang sangat sering kita jumpai dari berbagai kalangan yang memainkannya. Bermain *video games* dapat menggunakan *PC*, *Console*, *Mobile Phone* dan sebagainya. *Video games* dapat dimainkan secara *online*, *offline* maupun keduanya. Akhir-akhir ini yang sangat sangat sering dimainkan yaitu bermain *video games* secara *online* (*online games*) yang terhubung dengan internet dan menghubungkan dengan pemain-pemain lainnya dari seluruh dunia. *Online games* sangat lebih diminati dari pada *offline games* karena internet membuat perbedaan yang sangat besar khususnya pengalaman saat bermain (*gaming experience*) lebih kuat dari segala aspek saat bermain *online games* dibandingkan dengan *offline games* seperti sebagai berikut:

1. Bermain dengan pemain dari seluruh dunia

Alasan pertama adalah bermain *online games* yang memungkinkan anda untuk bermain dengan orang-orang dari seluruh dunia. Hal ini merupakan suatu yang tidak dapat dilakukan dengan *offline games*. Dengan bermain *online games*

dapat menghubungkan anda dengan orang-orang dari berbagai negara dan budaya sebagai aspek sosial. Yang memungkinkan untuk berinteraksi dengan komunitas yang lebih besar dengan saling membagi keminatan yang sama. Hal ini dapat membuat anda lebih mudah mendapatkan teman.

2. Lebih kompetitif dalam bermain

Alasan kedua adalah lingkungan yang lebih kompetitif karena ketika bermain *offline games* hanya melawan *computer/bot* yang merupakan bagian dari *artificial intelligence (AI)* yang menggantikan manusia. Namun saat bermain *online games* anda akan melawan dengan orang sungguhan yang juga berusaha untuk menang. Hal ini membuat permainan lebih seru dan menantang yang memberikan pengalaman lebih menyenangkan secara keseluruhan. Pada zaman sekarang *online games* dikompetisikan dan sebagai cabang olahraga elektronik yang disebut e-sports sebagai kompetisi untuk pemain profesional secara individual atau sebagai tim dengan mengikuti turnamen untuk mendapatkan hadiah. Dan masih banyak alasan lainnya yang menyebabkan kenapa *online games* lebih banyak diminati daripada *offline games*.

Bermain video games juga ada dampak negatif maupun positif yang dapat mempengaruhi aspek pada individu seperti selain dapat mengurangi stress juga sebaliknya yaitu menyebabkan peningkatan stress pada individu, dapat menambah teman didunia *online* juga sebaliknya yaitu cenderung menjadi orang yang *introvert* di dunia nyata (*in real*

life), dapat meningkatkan sifat kompetitif pada individu namun hal tersebut dapat mempengaruhi sosial di sekitarnya dan sebagainya. Hal ini menjadi perdebatan dari banyak media mengenai apakah bermain video games dapat berdampak negatif atau positif? Meskipun secara umum bermain video games lebih condong berdampak negatif yang menyebabkan kecanduan dalam bermain *video games*, dan menjadi gangguan apabila merugikan individu yang bermain *video games*. Namun bermain *video games* juga berdampak positif dari aspek intelegensi, sosial, karir dan sebagainya. Selain itu akan menjelaskan tentang penanganan pada dampak negative seperti kecanduan hingga menjadi gangguan karena merugikan individu. Serta bagaimana bermain *video games* yang ideal baik secara fisik dan mental.

B. Dampak Negatif Bermain Video Games

Dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan permainan yang dimainkan secara online yang membuat orang untuk harus tetap terhubung ke internet karena permainan yang dimainkan tidak mungkin dimainkan tanpa akses internet supaya dapat terhubung/ melanjutkan dari permainan tersebut. Pemain yang terhubung ke permainan *online (online games)* meskipun beberapa permainan dapat dimainkan secara *offline* akan tetapi kurang populer pada saat ini karena tidak dapat terhubung dengan pemain lainnya dan ada juga permainan dimainkan secara offline tetapi harus terkoneksi dengan internet supaya mendapatkan *service* atau pelayanan dari pengembang perusahaan permainan tersebut untuk mendapatkan *update/* pembaruan. Adapun permainan yang bisa

dimainkan secara *offline* maupun online dan dapat terhubung dengan pemain lain. Terlepas dari permainan dapat dimainkan secara *online* maupun *offline* dapat berdampak negatif pada setiap individu yang bermain *video games* dari berbagai aspek. Berikut beberapa dampak negatif yang umum terjadi:

Penundaan (*Procrastination*)

Pada umumnya orang-orang mudah lepas kendali pikiran mereka terhadap masa depan dan memulai untuk menunda tugas mereka untuk masa depan daripada memulainya dari sekarang. Masalah ini dinamakan sebagai penundaan (*procrastination*). Meskipun orang ingin melakukan sesuatu akan tetapi keinginan tersebut tidak cukup untuk membuat mereka memulai. Banyak alasan pada setiap individu dalam menghabiskan waktunya untuk bermain *video games* dan hal ini berkaitan dengan penundaan dengan pekerjaan yang individu sedang kerjakan. Namun melakukan penundaan juga ada hal positifnya seperti menunda untuk mengurangi stress sementara dalam bermain *video game*. Studi yang dilakukan oleh Kent Nordby, dkk pada tahun 2019 meneliti lebih dari 500 peserta dalam Experiential Discounting Task (EDT) dan The Five-Trial Adjusting Delay Discounting Task. Experiential Discounting Task (EDT) dikembangkan untuk menilai delay discounting pada manusia menggunakan hadiah dan penundaan nyata. Delay discounting dapat didefinisikan sebagai proses kognitif yang memungkinkan individu untuk membandingkan nilai antara konsumsi langsung dan tertunda dari komoditas yang ditentukan (Loewenstein,1998). Konsep ini berperan penting dalam studi yang berkaitan dengan

pengendalian diri dan impulsif dalam pengambilan keputusan. Sedangkan The Five-Trial Adjusting Delay Discounting Task adalah konstruk penundaan discounting yang mengacu pada orang yang cenderung menghargai hadiah lebih sedikit akan tetapi akan bertambah dengan seiringnya waktu sampai hadiah tersebut akan diterima. Yang hasilnya lama waktunya bermain video games tidak terkait erat dengan penundaan, akan tetapi ketika ditanya alasan mereka bermain yaitu untuk melarikan diri dari kenyataan dan untuk mengurangi stres yang dimiliki yang menyebabkan mereka melakukan penundaan daripada mereka hanya bermain sekedar hanya untuk hiburan, hadiah, atau sosial. Apabila sebaliknya seperti berlebihan dan juga merugikan, hal tersebut dapat dikatakan gangguan (disorder).

Mempengaruhi Tidur

Salah satu faktor yang mempengaruhi waktu dan kualitas tidur adalah pencahayaan sekitar dapat mempengaruhi sistem sirkadian dan mengubah waktu dan struktur tidur seperti cahaya lampu, layar pada komputer, tablet, hp dan sebagainya. Hal ini menyebabkan paparan cahaya dapat secara akut mengubah keadaan aktivasi saraf dan mengganggu tidur. Semua efek ini menunjukkan sensitivitas yang nyata terhadap cahaya biru dengan panjang gelombang pendek dengan sensitivitas maksimal pada kisaran 460-480 nm. Efek peringatan cahaya biru di malam hari bertahan setidaknya 3-4 jam setelah lampu dimatikan, dan dapat mengganggu waktu dan kualitas tidur. Pada saat tidur harmoni alami tubuh berperan dalam mengatur pola tidur yang disebut dengan melatonin. Hormon melatonin akan berproduksi apabila cahaya semakin sedikit/ menjadi gelap. Semakin sedikit cahaya

semakin banyak hormon melatonin pada tubuh memproduksi. Meskipun masalah utama pada cahaya biru yang berkepanjangan merupakan efek negatif pada saat tidur dan mengganggu ritme sirkadian, hal ini juga dapat berdampak pada mata karena gelombang pendek berenergi tinggi lebih kuat daripada warna lainnya dan dapat menembus lebih dalam ke jaringan mati yang dapat menyebabkan kerusakan mata. Namun cahaya yang signifikan dapat meningkatkan kewaspadaan, merangsang fungsi kognitif, dan bahkan dapat membantu mengobati gangguan afektim musiman.

Risiko Pada Postur Tubuh

Postur duduk yang kurang optimal dapat menimbulkan tekanan pada cakram dan tulang belakang lebih dari 150% yang dapat menyebabkan degenerasi dini misalnya artitis atau spondylosis yang dapat menyebabkan masalah kesehatan yang lebih signifikan. Salah satu masalah yang mungkin terjadi ini disebut stenosis atau penyempitan kanal tulang belakang, kalkan saraf, tempat akar saraf tulang belakang keluar dari tulang belakang. Stenosis dapat menyebabkan iritasi sumsum tulang belakang dan akar saraf yang dapat menyebabkan gejala seperti nyeri, mati rasa, kesemutan, atau kelemahan pada lengan, badan, atau kaki. Postur duduk yang lama memiliki potensi untuk menciptakan kekuatan atau ketidakseimbangan yang luar biasa pada otot terutama bagian penting didaerah pinggul dan bahu. Posisi duduk yang kronis membuat otot-otot di bagian depan tubuh tegang antara lain fleksor pinggul dan otot dada

yang semuanya cenderung menarik tubuh ke depan ke posisi fleksi. Selain itu, otot-otot bagian belakang tubuh yang menahan tubuh tegak melawan gravitasi menjadi lemah atau terhambat.

Kecanduan

Dampak social pada individu yang bermain online games menjadi kekhawatiran karena orang-orang cenderung bermain terlalu banyak/ berlebihan setiap harinya seperti menghabiskan waktunya yang dominan untuk bermain online games. Banyak penelitian yang menyadari bahwa beberapa orang yang bermain video games dan semacamnya dapat mengganggu/ merugikan kehidupan mereka seperti: keluarga, pekerjaan, Pendidikan, tidur, hobi, dan hubungan sosial. Individu yang merasa bermain games itu mengganggu/ merugikan kehidupan mereka dianggap bermain games tidak lagi menjadi aktifitas yang menghibur melainkan menjadi merusak individu. Mereka cenderung tidak dapat berhenti atau mengontrol perilaku bermain video games. Studi dalam perilaku problematik bermain video games dapat mengarah pada perilaku kecanduan. Dalam klinis ada 2 konsep yang digunakan sebagai dasar untuk mendefinisikan kecanduan yaitu: kecanduan perilaku dan ketergantungan fisik (Öztürk O; dkk, 2007). Kecanduan perilaku seperti kebiasaan yang dianggap sebagai gangguan impulsif sedangkan kecanduan ketergantungan fisik biasanya seperti makan, gambling, sex, dan sebagainya. Individu yang terlibat pada perilaku bermain video games yang ekstrim seperti mereka tidak mampu mengatur dirinya sendiri dalam mengatur waktunya dalam bermain games dan dapat meningkatkan agresi yang dikenal dengan nama gangguan bermain online games yaitu Internet Gaming Disorder (IGD).

Salah satu alasan utama kecanduan game adalah pengembang merancang game tersebut agar membuat yang bermain menjadi ketagihan. Intinya, video game sangat mirip dengan kecanduan judi dalam hal risiko dan imbalan. Namun, ada beberapa alasan lain mengapa seseorang bisa kecanduan video game. Berikut adalah beberapa faktor risiko paling umum yang menyebabkan kecanduan game: tingkat percaya diri yang rendah; merasa diabaikan; menggunakan game untuk mengembalikan suasana hati mereka; kecemasan atau neurotisme; memiliki kepribadian yang agresif; kecemasan sosial; depresi; memiliki sikap negatif terhadap kehidupan; kesendirian; memiliki orang tua yang otoriter; kurang empati; merasa terisolasi.

Internet Gaming Disorder (IGD)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Su, W., dkk (2019) remaja berisiko lebih tinggi mengalami IGD dari waktu ke waktu daripada orang dewasa karena orang-orang cenderung bermain video games bertujuan untuk menghindari perasaan cemas, kesepian atau depresi. WHO secara resmi mengakui gangguan yang terjadi pada individu yang bermain video games sebagai gangguan kesehatan mental. Beberapa peneliti mengatakan ada tahapan dalam pengembangan terjadinya kecanduan bermain games. Saat diteleti tentang efek bermain video games muncul sejumlah ciri kepribadian (personality traits) seperti neurotisme, introversi, impulsif, dan agresivitas. Ditambah dengan Studi yang dilakukan oleh neurologis menemukan bahwa kesamaan antara gangguan bermain games dengan gangguan penggunaan zat yang memperkuat penelitian dalam bermain games dapat menyebabkan kecanduan. Setiap

kasus bermacam-macam dan keterlibatan dalam bermain games yang berbeda dapat terjadi pengembangan adiksi/kecanduan. Berikut tahapan untuk memahami adiksi/kecanduan bermain games: (1) initial exposure, atau tahapan awal dimana individu mengalami kesenangan dalam bermain video games dan meningkatnya daya tarik dalam bermain games yang sangat cepat; (2) adanya ketertarikan, seperti membeli atau mengupgrade hardware, software dan menghabiskan waktunya untuk hal tersebut; (3) pertumbuhan obsesi, ketika game mulai menjadi obsesi pada individu untuk menghabiskan waktunya lebih banyak untuk bermain video games. Hal ini menyebabkan hubungan dengan orang lain atau sosial terabaikan karena sebagian besar waktunya dihabiskan bermain video games; (4) obsesi yang berubah menjadi kecanduan, dalam tahap ini pola makan, dan tidur sangat terpengaruh karena bermain games secara terus-menerus, dan individu tersebut dapat menemukan diri mereka sepenuhnya terputus dari teman dan keluarga mereka. Hal tersebut dapat kita lihat atau amati dengan tanda - tanda dan gejala gangguan bermain games sebagai berikut: (1) gejala dan perilaku emosional seperti: hanya berfikir untuk ingin bermain video games setiap saat, merasa marah ketika mereka tidak bisa bermain, hanya ingin bermain video games karena dengan bermain video games membuat mereka nyaman, bermain video games untuk lari emosi negatif dan sebagainya; (2) gejala pada fisik seperti: kelelahan karena bermain terlalu lama, beberapa orang mengalami migrain atau sakit kepala ketika bermain dalam waktu lama, beberapa orang juga ditemukan

memiliki kebersihan diri yang buruk seperti membiarkan ruangananya tetap kotor, jarang sekali mandi dan sebagainya. Menurut American Psychiatric Association (2013) diagnosis klinis pada IGD terdiri dari pola perilaku yang dalam penggunaan internet yang secara terus-menerus dan berulang dalam bermain online games yang diindikasikan dengan penurunan yang signifikan atau distress minimal selama 12 bulan dan diikuti dengan 5 (atau lebih) dari 9 kriteria diagnostik dalam DSM-5 sebagai berikut: (1) *preoccupation*, atau keasikan yang hanya berfikir untuk meneruskan aktifitas gamenya sebelumnya atau ingin bermain lagi, bermain online games menjadi aktifitas sehari-harinya; (2) *withdrawal*, atau penarikan yang gejalanya biasanya mudah cepat marah, cemas, atau sedih saat bermain online games ketika dihentikan namun, tidak ada tanda fisik dalam penarikan pharmacological atau obat-obatan; (3) *tolerance*, atau toloeransi yang ingin terus menghabiskan waktunya untuk bermain online games; (4) *loss of control*, atau kehilangan kontrol pada kegagalan ketika mengontrol dirinya untuk bermain video games; (5) *loss of nongaming interest*, atau kehilangan minat selain bermain video games seperti kehilangan hobi yang dilakukan sebelumnya; (6) *gaming despite harms*, atau tetap bermain video games meskipun dapat merusak yang terus menggunakan online games secara berlebihan meskipun mengetahui akan berdampak pada masalah psikososial; (7) *deception of other about gaming*, atau berbohong pada orang lain ketika ditanya tentang bermain online games seperti kekeluarga, psikolog dan sebagainya ketika ditanya tentang berapa lama bermain online games; (8) *gaming for escape or mood relief*, atau bermain online games untuk lari dari perasaan negatif; (9) *conflic/interference due to gaming* atau membuat konflik karena bermain

Video Games ? Bad or Good

online games yang membahayakan atau kehilangan hubungan seperti pekerjaan, akademis, karir, karena bermain online games. Menurut DSM-5, Internet Gaming Disorder saat ini dianggap sebagai kondisi yang memerlukan studi lebih lanjut. Ada beberapa efek berbahaya dari kecanduan video game sebagai berikut: Pikiran dan perilaku agresif, terutama di bawah usia 10 tahun; risiko kejang akibat cahaya, gangguan muskuloskeletal ektemitas atas, dan peningkatan laju metabolisme; Berkurangnya perilaku pro-sosial dalam interaksi sosial; ini juga dapat memiliki efek fisik yang ditandai dengan tendonitis dan pembengkakan yang oleh Terapi Fisik Amerika disebut "video gamer's thumb" yaitu cedera akibat penggunaan ibu jari yang berulang.

Sangat penting bagi kita untuk mengetahui dampak dari bermain *video games*, kita dapat melihat tanda-tandanya dimulai dari lamanya bermain *video games* hingga merugikan dari segala hal aspek. Akan tetapi kita dapat mencegah hal tersebut dan memperhatikan orang-orang disekitar kita apabila memberikan masukan dan mengatakan kalau anda bermain terlalu banyak. Apabila anda adalah orang tua dan khawatir dengan anak anda yang bermain *video games* anda dapat memperhatikan dari prestasi akedemik atau fungsi sosialnya, apabila skor mereka bagus dan mereka memiliki hubungan yang baik dengan sekitarnya seperti keluarga dan temannya-temannya maka mungkin anak anda tidak kecanduan bermain games.

C. Dampak Positif Bermain Video Games

Terlihat menyramkan apabila kita hanya melihat sisi dampak negatif pada bermain game akan tetapi bermain video games

juga dapat berdampak positif. Berikut benefit dari bermain games yang harus anda ketahui menurut (gamequitters.com): meningkatkan kemampuan kognitif, kemampuan ini dalam melihat dan mengingat objek dan hubungan antara objek-objek tersebut seperti berkendara, mencari jalan di kota, melihat map dan sebagainya; meningkatkan kemampuan dalam pemecahan masalah dan logika, Para peneliti melakukan pemindaian fMRI pada 27 pemain games profesional dan menemukan pada otak mereka memiliki lebih banyak grey matter dan konektivitas yang lebih tinggi antar subregions didalam insular cortex; meningkatkan koordinasi antara mata dan tangan, studi yang dilakukan di Universitas Toronto pada tahun 2014 menemukan orang-orang yang biasanya bermain video games memiliki kemampuan sensorimotor yang baik daripada yang tidak bermain video games; kemampuan multi-tasking yang besar, karena banyak permainan yang memaksa pemain untuk melakukan beberapa tugas dalam waktu yang sama; meningkatkan kemampuan pada pengambilan keputusan secara cepat dan akurat, studi tersebut menemukan ketika anda memainkan action games tertentu yang cenderung dalam membuat keputusan lebih cepat dan akurat dibandingkan orang yang tidak bermain game atau pemain yang slow-paced games. Meningkatkan perilaku prososial, beberapa permainan melibatkan kerjasama dengan pemain lainnya dan berbicara dengan mereka melalui voice atau text yang dapat meningkatkan kemampuan dalam bekerjasama dengan orang lain yang dapat membuat interaksi sosial yang lebih baik bahkan saat bermain games; pengelihan yang lebih baik, studi yang dilakukan pada 2012 oleh Timothy J Wright dan Daniel P

Blakely menemukan orang yang bermain games mampu melihat lebih detail, terutama dibagian perifer penglihatan mereka; beberapa video games juga membutuhkan kerja tim, dalam sebuah studi penelitian yang dilakukan oleh Universitas Brigham Young menemukan tim yang bermain video games bersama selama 45 menit dapat performed lebih baik 20% dari pada tim yang dibangun dalam latihan lainnya; manfaat lainnya yaitu dapat belajar bahasa inggris lebih cepat ketika bermain video games dan sebagainya. Selain itu bermain video games anda juga dapat menjadi lahan bisnis, pendapatan tambahan serta karir. Anda dapat menjual item-item didalam games pada pemain untuk menghasilkan uang, anda juga dapat menjadikannya sebagai karir menjadi pro player/ pelatih dan memenangkan hadiah pada setiap turnamen/ kompetisi, anda juga dapat menjadi streamer dan konten kreator. Meskipun tidak mudah tapi dapat menjadi pertimbangan bahwasannya bermain video games juga bisa menghasilkan uang.

D. Pencegahan, Penanganan, dan Ideal untuk Bermain games.

Pencegahan

Gangguan game dapat dicegah dengan mengambil langkah-langkah pencegahan tertentu. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat Anda ambil untuk mencegah kecanduan game pada orang dewasa dan anak-anak:

Pada Orang Dewasa orang dewasa

Tidak mudah menyerah serta konsisten selalu merupakan pilihan terbaik untuk mencegah segala jenis kecanduan.

Namun, dalam kasus video game, ini bisa menjadi aktivitas rekreasi yang tidak berbahaya jika dimainkan secara seimbang. Studi telah menemukan bahwa beberapa permainan yang dimainkan dalam jumlah sedang dapat sangat memengaruhi keterampilan pemecahan masalah seseorang. Kecanduan video game dapat dicegah jika langkah-langkah berikut dilakukan: membatasi durasi sesi permainan (misalnya, tidak lebih dari dua jam); hindari bermain video game setiap hari; hindari bermain sebelum tidur; jangan membawa peralatan game anda pada liburan atau hari libur apa pun; jika orang tersebut bermain di perangkat seluler apa pun, sebaiknya hindari godaan dan hapus aplikasi; perhatikan siapa pun yang mencoba menunjukkan kekhawatiran tentang jumlah waktu yang dihabiskan untuk bermain dan mengutamakan hubungan daripada video game; jika anda menemukan tanda atau gejala kecanduan, segera hubungi spesialis kecanduan.

Pada Anak-Anak

Dengan sedikit tekad dan latihan, kecanduan video game dapat dicegah. Sangat penting untuk menjaga kecanduan game anak anda. Berikut adalah beberapa tips yang dapat anda lakukan: tetapkan batas waktu untuk bermain game; jauhkan gawai, ponsel, dan gadget lainnya dari kamar tidur agar Anda tidak tergoda untuk bermain; cobalah melakukan aktivitas lain seperti berolahraga atau berjalan-jalan. Ini juga akan membantu menurunkan risiko kesehatan yang dapat terjadi akibat duduk dan bermain dalam jangka waktu yang lama; tidak ada cara untuk mengetahui apakah game tertentu dapat menyebabkan kecanduan

game. Pastikan anak Anda memainkan permainan yang sesuai dengan usianya.

Penanganan

Meskipun American Psychiatric Association tidak melihat kecanduan Video Game sebagai gangguan, tidak dapat disangkal fakta bahwa sebagian orang cenderung menghabiskan banyak waktu untuk bermain video game. Hal ini pada akhirnya menyebabkan gangguan pada aktivitas sehari-hari dan juga dapat berdampak negatif pada hubungan, akademik, dan kehidupan sosial mereka. Namun, ada beberapa cara agar kecanduan ini dapat diobati. Metode pengobatan yang paling umum digunakan adalah terapi.

Terapi dan Koseling

Telah terlihat bahwa beberapa orang mungkin mengalami gejala penarikan saat mencoba mengurangi bermain video game. Gejalanya bisa berupa iritasi, murung, atau agresif. Menurut Psikiater Micheal Broody MD, "kriteria kecanduan video game sama dengan kecanduan zat".

Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

CBT telah terbukti paling efektif di antara pasien yang menderita kecanduan video game. Terapi Perilaku Kognitif memungkinkan pasien untuk mengevaluasi pikiran dan pola yang mengatur perilaku mereka. Ini memungkinkan orang tersebut untuk mengubah pikiran dan perasaan mereka yang memiliki efek positif pada perilaku mereka. Terapi ini sebagian besar didasarkan pada identifikasi pikiran dan pola mereka sendiri dan menyalurkan pola tersebut ke hasil yang lebih baik.

Pipatic Program

Studi yang dilakukan oleh Torres-Rodríguez, A., dkk pada 2008. menunjukkan bahwa program intervensi PIPATIC manual, yang dirancang untuk remaja berusia 12-18 tahun yang terkena kecanduan video game, bisa sangat efektif. Intervensi melibatkan modul – psikoedukasi, pengobatan biasa, intrapersonal, interpersonal, intervensi keluarga, dan pengembangan gaya hidup baru. Menurut penelitian, program PIPATIC “tampak sangat menjanjikan” sebagai “perawatan modern dan terpadu berdasarkan CBT untuk pengobatan khusus remaja dengan IDG.”

Pusat Rehabilitasi

Pusat Rehabilitasi digunakan untuk merawat orang yang kecanduan misalnya ketika seseorang kecanduan narkoba atau alkohol mereka dikirim ke pusat rehabilitasi untuk dilakukan terapi pemulihan dan mengawasi pasien dilingkungan bebas alkohol atau narkoba. Demikian pula dengan kecanduan game juga membantu orang untuk mengontrol dan mengelola kecanduan secara sistematis.

Pengobatan

Uji klinis masih dalam tahap awal namun beberapa obat telah terbukti bermanfaat bagi pasien yang menderita gangguan ini. Adapun obat-obatan tertentu mengubah kimia otak untuk mengurangi keinginan bermain. Salah satunya Bupropion menurut Patel, K., dkk (2016) menunjukkan hasil signifikan pada pasien dengan menghambat reuptake norepinephrin dan dopamin.

Uji coba yang dilakukan selama enam bulan menunjukkan bahwa dengan meminum tersebut pasien merasa keinginan bermain game berkurang.

Berberapa orang yang menderita kecanduan ini juga ditemukan memiliki depresi dan kecemasan yang tidak terdiagnosis. Oleh karena itu obat yang diberikan seperti antidepresan atau anti cemas juga dapat membantu pasien untuk pulih dari kecanduan game.

Ideal Bermain Video Games

Hal yang paling penting adalah mengatur waktu meskipun anda berencana bermain dengan durasi yang lama, anda harus beristirahat dan melakukan beberapa gerakan olahraga kecil supaya tubuh, pikiran, dan mata dapat beristirahat. Berikutnya kursi yang nyaman akan membantu anda bermain lebih nyaman dan aman untuk postur tubuh anda, meskipun harga kursi khusus gaming tergolong mahal akan tetapi apabila anda sering bermain lama untuk membeli kursis tersebut itu sangat worth it. Mensetting kecerahan pada layar atau menggunakan mode malam dan menggunakan kacamata anti radiasi juga dapat membantu supaya mata tidak terpapar oleh *blue light*. Saya pribadi tidak merekomendasikan tidak makan snacks ketika bermain akan tetapi apabila yang menyehatkan bukan masalah. Terkadang perlu meskipun 1 hari tanpa melihat layar dan bermain video games dan memfokuskan untuk berolahraga, melakukan pekerjaan rumah, berjalan-jalan dan sebagainya karena hal tersebut dapat menyehatkan tubuh anda dan menjadi lebih fresh serta cocok apabila anda menyukai permainan yang kompetitif supaya

performa dalam bermain menjadi lebih baik dan stabil. Satu hal lagi ketika bermain game

Jangan diambil serius! Contohnya apabila ada pemain toxic atau sedang kalah untuk beberapa orang sangat marah dan itu dapat mempengaruhi kesehatan mentalnya. Karena permainan seharusnya menyenangkan/ menghibur.

Daftar Pustaka

- Daniel King Paul Delfabbro. 2019. *Internet Gaming Disorder Theory, Assessment, Treatment, and Prevention*, Academic Press.
- Kent Nordby, Ronny Andre Løkken, dan Gerit Pfuhl. 2019. Playing a video game is more than mere procrastination. *BMC Psychology*.
- Tosini G, Ferguson I, Tsubota K. 2016. *Effects of blue light on the circadian system and eye physiology*. *Molecular Vision*. 2016; 22:61-72.
- Raichlen DA, Pontzer H, Zderic TW, Harris JA, Mabulla AZP, Hamilton MT, Wood BM. 2020. *Sitting, squatting, and the evolutionary biology of human inactivity*. *PNAS*. 2020; 117 (13):7115-7121.
- Öztürk, Ö, OdabaşıORlu, G., Erarslan, D., Genç, Y., & Kalyoncu, 2005. *Internet Addiction: Clinical Aspects and Treatment Strategies*. *Journal of Dependence*, 8, 36-41.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5*
- Su, W., Han, X., Jin, C., Yan, Y., & Potenza, M. N. (2019). Are males more likely to be addicted to the internet than females? A meta-analysis involving 34 global jurisdictions. *Computers in Human Behavior*, 99, 86–100.
- Dong, G., & Potenza, M. N. 2014. *A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: theoretical underpinnings and clinical implications*. *Journal of psychiatric research*, 58, 7–11.
- Torres-Rodríguez, A., Griffiths, M. D., & Carbonell, X. 2018. *The Treatment of Internet Gaming Disorder: a Brief Overview of the PIPATIC Program*. *International journal of mental health and addiction*, 16(4), 1000–1015.
- Patel, K., Allen, S., Haque, M. N., Angelescu, I., Baumeister, D., & Tracy, D. K. (2016). *Bupropion: a systematic review and meta-analysis of effectiveness as an antidepressant*. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 6(2), 99–144.

Tentang Penulis



B. MOCHAMMAD MAROMY., lahir di Pasuruan, 24 April 1995. Saat ini bekerja di Dinas Perhubungan Kabupaten Pasuruan sebagai staf di devisi secretariat dan kuliah di Universtas Yudharta Pasuruan. Selain bekerja dan berkuliah penulis juga hobi bermain video games, belajar dan melatih bahasa asing, membaca buku. Email: nvm.romy@gmail.com WA +628883562660

KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi individu. Kesehatan tidak hanya terkait dengan kesehatan fisik semata, namun juga kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) merupakan keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya ketidakhadiran suatu penyakit, yang meliputi penilaian subjektif terhadap kesejahteraan psikologis, efikasi diri, otonomi, dan aktualisasi diri seorang individu (World Health Organization, 2014). WHO juga memperjelas hal tersebut dengan menyebutkan empat kriteria utama seseorang dapat dinyatakan sehat jiwa, yaitu mengenali potensi diri, mampu mengatasi stres sehari-hari, produktif, dan bermanfaat untuk orang lain.

Kesehatan mental merupakan komponen esensial untuk membentuk relasi sosial, menjaga produktivitas, keseimbangan hidup sehari-hari, dan hubungan seimbang dengan lingkungan. Jika individu sehat secara mental, individu akan dapat terus berkembang dan berkontribusi sebagai masyarakat. Sayangnya, banyak masyarakat yang masih awam dengan isu kesehatan mental seperti pengelolaan stres maupun berbagai jenis gangguan jiwa dan cara penanganannya.



ECHA INSTITUTE

Jalan Kartika Chandra Kirana
Kompleks Tossroe II Ascha 85
Sengkang, Wajo - Sulawesi Selatan
Telp. 0485-88061785, HP/WA 08226002285
Email: echainstitute@gmail.com

ISBN 978-623-97216-6-4



9 786239 721664