



Meningkatkan Kesehatan Mental Selama dan Pasca COVID-19

Peneliti Kesehatan Mental - Tim Sinergi Mahadata Tanggap COVID-19
Universitas Indonesia

Pelindung

Prof. Ari Kuncoro, S.E., M.A., Ph.D
Rektor Universitas Indonesia

Pengarah

Prof. Dr. rer. nat. Abdul Haris
Wakil Rektor Bidang Riset dan Inovasi

Penanggung Jawab Kegiatan

Ahmad Gamal, S.Ars., M.Si., M.U.P., Ph.D
Direktorat Inovasi dan Science Techno Park

Tim Peneliti Kesehatan Mental

Ahmad Gamal, S.Ars., M.Si., MUP., Ph.D.
dr. Aly Lamuri, MSc
dr. Anindya Pradipta Susanto, B.Eng., M.M
Ardiansyah, S.Si.
Dr. dr. Aria Kekalih, M.T.
Arierta Pujitresnani, S.Si., M.Si.
Arya Ananda Lukmana
Prof. Dr. dr. Budi Wiweko, SpOG (K), MPH
dr. Enjeline Hanafi, BMedSci, SpKJ
Dr. dr. Khamelia Malik, SpKJ
dr. Kusuma Minayati, SpKJ
Prasandhya Astagiri Yusuf, SSI, MT, Ph.D
Sali Rahadi Asih, M.Psi., MGPC, Ph.D.

Tim Perumus

Dr. Bagus Takwin, M.Hum.
Damar P Susilaradeya, PhD
dr. Diashati Mardiasmo, BMedSc, MRes
Dicky C. Pelupessy, Ph.D.
dr. Gina Anindyajati, SpKJ
Dr. dr Hervita Diatri, SpKJ(K)
Laras Sekarasih, Ph.D.



Ringkasan Eksekutif

Pandemi COVID-19 berdampak pada kesehatan fisik dan mental, sekarang maupun di masa yang akan datang, memengaruhi produktivitas masyarakat serta kondisi sosial ekonomi negara. Terdapat sedikitnya empat masalah kesehatan mental penting yang teridentifikasi pada kondisi pandemi COVID-19, yang merupakan masalah baru maupun lanjutan masalah yang semakin berat. Pertama, tingginya proporsi depresi, kecemasan, dan distres di masyarakat, termasuk kelompok petugas kesehatan. Kedua, banyaknya orang dalam usia produktif yang mengalami masalah kesehatan mental di masa pandemi COVID-19 ditambah dengan kelompok rentan lainnya (perempuan, anak dan remaja, serta orang lanjut usia). Ketiga, semakin terbatasnya jangkauan pelayanan kesehatan mental di masyarakat. Dan keempat, terputusnya layanan kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa dan meningkatkan risiko kekambuhan.

Keempat masalah kesehatan mental di atas berkaitan dengan belum optimalnya kebijakan penanganan pandemi dan pelayanan kesehatan. Penerapan pembatasan sosial berkepanjangan tanpa dukungan psikososial yang memadai mengakibatkan isolasi sosial yang berdampak buruk secara mental, terlebih pada orang lanjut usia. Implementasi jaring pengaman sosial yang tidak tepat sasaran dan belum sesuai dengan kebutuhan menyebabkan masyarakat kelas bawah, marjinal, dan rentan terdampak kesehatan mentalnya. Implementasi penanganan yang kurang memfasilitasi kelompok pekerja dan pelajar yang harus beraktivitas dari rumah semakin menambah beban keluarga. Kurangnya akses edukasi dan layanan kesehatan yang terintegrasi antara aspek fisik dan

mental semakin mempertebal masalah stigma yang ada di masyarakat, sehingga menjadi hambatan untuk mencari pertolongan. Jaminan kesehatan semesta belum menjawab kebutuhan langsung, mempersulit akses dan keberlanjutan terapi bagi orang dengan gangguan jiwa sehingga kesempatan untuk pulih dan produktif semakin kecil. Perlu kebijakan dan program pemerintah yang lebih terintegrasi di bidang sosial dan kesehatan untuk menurunkan masalah kesehatan mental yang lebih besar di masa mendatang.

Untuk menjawab tantangan dan permasalahan di bidang kesehatan mental akibat pandemi COVID-19, kami menyampaikan empat rekomendasi kebijakan prioritas yang perlu diupayakan. Pertama, mencegah krisis kesehatan mental selama dan setelah pandemi dengan memfasilitasi hasil surveilans masalah kesehatan mental dan sumber daya kesehatan, serta menyediakan dukungan akses informasi dan teknologi yang handal. Kedua, memberi dukungan kesehatan jiwa dan psikososial bagi kelompok usia produktif dan kelompok rentan lainnya berupa fasilitasi adaptasi untuk bekerja dan belajar dari rumah, penguatan interaksi dalam keluarga, jaminan sosial dan kesehatan. Ketiga, memperluas jangkauan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat dengan mempermudah akses (termasuk teknologi swaperiksa dan telekonsultasi), terintegrasi dalam layanan kesehatan fisik, panduan layanan yang terstandar, dan penjangkauan aktif di komunitas. Terakhir, menjamin kesinambungan layanan kesehatan jiwa bagi orang dengan gangguan jiwa melalui pengembangan *telemedicine*, kebijakan akses obat, dan pencegahan risiko kesehatan fisik.

Latar Belakang

Pandemi COVID-19 berdampak pada kesehatan fisik dan mental masyarakat sejak awal pandemi dan berisiko semakin berat dengan lamanya durasi pandemi di Indonesia. Hasil survei epidemiologi global menemukan bahwa sepertiga masyarakat yang terdampak COVID-19 menunjukkan gejala ansietas derajat sedang-berat. Gangguan mental ini dapat menetap hingga 4 minggu atau lebih pasca pandemi terutama bila upaya di bidang kesehatan jiwa tidak dioptimalkan. Gangguan mental yang berkepanjangan di level populasi berisiko menimbulkan krisis kesehatan, berimplikasi pada produktivitas masyarakat, dan dapat berkontribusi memperlambat pemulihan ekonomi hingga pasca pandemi.

Derajat kesehatan mental (pikiran, perasaan, dan perilaku) adalah kunci produktivitas masyarakat dalam kehidupan pribadi maupun sosialnya. Masalah kesehatan mental seperti stres, ketakutan, depresi, ansietas, kejenuhan kerja (burnout), dan gangguan stres pasca trauma dapat menurunkan kinerja seseorang. Masalah kesehatan jiwa tidak hanya dialami oleh mereka yang terpapar dan keluarganya saja, namun dapat juga dialami oleh masyarakat umum, termasuk petugas di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, upaya kesehatan mental perlu menjadi bagian yang terintegrasi dalam strategi pemerintah untuk mengatasi dampak pandemi COVID-19 di Indonesia.



Fotografer: Dian Susilaradeya. Model: Shahnaz Alyssa Abidin. Konsep: Stephanie Anggun Mering.

ISU UTAMA

TINGGINYA PROPORSI DEPRESI, ANSIETAS, DAN DISTRES DI MASA PANDEMI COVID-19

Berbagai survei epidemiologi mengenai dampak pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental menunjukkan tingginya kejadian depresi, ansietas, distres, gangguan stres pasca trauma, krisis bunuh diri, reaksi kedukaan dengan komplikasi, adiksi, kejenuhan kerja (*burnout*), dan kekambuhan gangguan jiwa. Survei di Indonesia mendapati bahwa proporsi orang dengan gejala depresi pada masa pandemi COVID-19 mencapai 35%. Angka ini 5-6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian depresi di masyarakat umum dan 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian depresi pada kejadian bencana non-pandemi lainnya. Di kalangan petugas kesehatan, gejala ansietas paling banyak dilaporkan terutama justru pada petugas yang tidak bertugas di garda terdepan.

Durasi pandemi COVID-19 yang berkepanjangan juga meningkatkan risiko masalah kesehatan mental sebagai efek dari karantina (pada orang yang sehat) dan isolasi (pada orang yang terinfeksi COVID-19). Karantina dan isolasi merupakan bagian dari protokol kesehatan untuk memutus rantai penularan COVID-19, namun memiliki dampak negatif pada kesehatan mental berupa perasaan kesepian dan kehilangan, yang dapat mendorong timbulnya gagasan dan perilaku bunuh diri. Survei selama pandemi COVID-19 di Indonesia mendapati sebanyak 49% responden yang menunjukkan gejala depresi melaporkan adanya pikiran 'merasa lebih baik mati atau bunuh diri'. Pada kelompok orang lanjut usia, selain rasa kesepian dan pengabaian, karantina memperberat masalah kognitif yang dialami.



BANYAKNYA ORANG BERUSIA PRODUKTIF YANG MENGALAMI MASALAH KESEHATAN MENTAL DI MASA PANDEMI COVID-19

Berbagai survei kesehatan mental di Indonesia menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental banyak dialami oleh kelompok usia produktif. Ditengarai bahwa kelompok tersebut merupakan *sandwich generation* yang memiliki tanggungan beban ekonomi ganda untuk menghidupi generasi di bawahnya (anak) dan di atasnya (orangtua). Kelompok ini dituntut untuk tetap bekerja sambil mengurus anak (yang melakukan sekolah dari rumah) dan merawat orangtua. Beban kelompok ini juga ditambah dengan ketidakpastian mengenai masa depan secara sosial maupun ekonomi akibat pandemi sehingga memutuskan untuk pergi keluar dan terpajan risiko infeksi.

Terkait dengan kualitas hubungan interpersonal, pandemi COVID-19 meningkatkan risiko konflik dalam rumah tangga, kejadian perceraian, kekerasan domestik pada usia lanjut, perempuan, dan anak (fisik maupun seksual; daring maupun luring). Korban kekerasan merasa tidak aman tinggal di rumah dan terdorong untuk keluar rumah dan berhadapan dengan risiko infeksi. Buruknya relasi interpersonal dalam keluarga serta kekerasan domestik dapat mengganggu perkembangan psikologis anak dan remaja untuk jangka panjang. Selain itu, anak dan remaja juga berisiko mengalami masalah kesehatan mental akibat perubahan dalam aktivitas belajar dan bersosialisasi yang kini sangat mengandalkan teknologi digital.

2



Fotografer Dian Susilaradeya.

KETERBATASAN JANGKAUAN PELAYANAN MASALAH KESEHATAN MENTAL DI MASYARAKAT

Masalah kesehatan mental dapat terjadi pada orang yang terpapar virus COVID-19, berisiko tinggi terpapar, kehilangan keluarga, dan bertugas di fasilitas kesehatan. Meski masalah kesehatan mental dapat dialami siapapun, namun identifikasinya belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat karena keterbatasan akses untuk melakukan pemeriksaan status kesehatan mental secara mandiri. Akibatnya, masalah kesehatan yang mungkin ada pada kelompok usia anak dan remaja, orang lanjut usia, perempuan, korban kekerasan domestik, maupun orang yang tidak memiliki akses internet menjadi tidak teridentifikasi.

Penilaian masalah kesehatan jiwa menggunakan metode swaperiksa yang ada saat ini belum dilengkapi dengan alur rujukan ke fasilitas kesehatan yang memadai dan terjangkau sehingga mengakibatkan isolasi dan pengabaian terhadap masalah kesehatan mental yang ada. Hingga saat ini ketersediaan layanan kesehatan mental juga masih terbatas dan distribusi sumber daya yang kompeten juga tidak merata. Selain itu, belum banyak daerah yang dilengkapi dengan layanan kesehatan yang mengintegrasikan aspek fisik dan mental, maupun layanan kesehatan mental berbasis komunitas. Stigma terhadap masalah kesehatan mental juga menjadi salah satu hambatan dalam mengakses layanan.

3



Fotografer: Dian Susilaradeya. Model: Shahnaz Alyssa Abidin. Konsep: Stephanie Anggun Mering.

TERPUTUSNYA PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI MASA PANDEMI COVID-19

Masalah kesehatan mental di masa pandemi juga dialami oleh orang yang sudah mengalami gangguan sebelumnya. Hal ini terutama berkaitan dengan hilangnya akses ke fasilitas kesehatan maupun layanan di komunitas. Padahal bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), sangat penting untuk mendapatkan layanan yang berkesinambungan. Sebagian besar ODGJ sangat tergantung kepada layanan di rumah sakit karena layanan rujuk balik belum berjalan baik dan terbatasnya obat yang sesuai Formularium Nasional di fasilitas kesehatan primer. Di saat yang sama rumah sakit sedang beralih fungsi melayani pasien infeksi COVID-19, sehingga layanan bagi ODGJ tidak optimal.

Masalah lain yang dialami ODGJ berat adalah tingginya risiko terjangkit COVID-19 karena memiliki keterbatasan untuk melakukan perawatan diri (termasuk higiene diri dan gaya hidup sehat), komorbiditas fisik (seperti obesitas, diabetes mellitus), lingkungan perawatan maupun tempat tinggal yang padat yang mengakibatkan sulitnya menerapkan protokol jaga jarak. Kapasitas fasilitas kesehatan pun sering kali tidak memadai untuk melakukan perawatan fisik dan mental secara bersamaan.

Stigma pada ODGJ yang juga berisiko terinfeksi menghambat pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Saat ODGJ mengalami kekambuhan, stigma ganda mempersulit akses ke pengobatan yang adekuat dan berujung pada pelanggaran hak asasi kemanusiaan bagi orang dengan disabilitas yaitu penelantaran dan pemasungan. Hal tersebut semakin menurunkannya kesempatan untuk pulih dan menimbulkan beban ekonomi yang lebih besar bagi keluarga serta negara.



REKOMENDASI UPAYA

MENCEGAH KRISIS KESEHATAN MENTAL SELAMA DAN PASCA PANDEMI

- a. Satgas Penanganan COVID-19, Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian, dan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Republik Indonesia melakukan surveilans berkala masalah kesehatan mental (morbiditas dan mortalitas) akibat COVID-19 dan dampaknya terhadap indikator psikososial berupa pemulihan produktivitas dan partisipasi kerja, aktivitas ekonomi, serta keamanan sosial sebagai bagian dari evaluasi manajemen pandemi.
- b. Satgas Penanganan COVID-19, Kementerian Kesehatan, Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial melakukan surveilans sumber daya kesehatan mental (termasuk sebaran sumber daya manusia yang kompeten, kesiapan fasilitas kesehatan, obat, dan kebutuhan pembiayaan) yang tersedia di seluruh jenjang pelayanan baik yang berbasis institusi maupun komunitas untuk menjawab kebutuhan saat ini maupun risiko peningkatan masalah kesehatan mental pasca pandemi COVID-19.
- c. Satgas Penanganan COVID-19, Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, serta Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia menyediakan dukungan psikososial bagi masyarakat yang menjalani karantina, baik secara mandiri di tempat tinggal maupun yang dikelola oleh fasilitas kesehatan, berupa akses teknologi digital (sesuai dengan kelompok usia, disabilitas) untuk mendapatkan informasi, berkomunikasi dengan keluarga dan orang terdekat, termasuk berkonsultasi dengan fasilitas kesehatan.
- d. Satgas Penanganan COVID-19 dan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia mengembangkan Tim Dukungan Psikososial dan Kesehatan Jiwa yang akan membantu pelaksanaan program dukungan jangka panjang dengan melibatkan kelompok profesional kesehatan jiwa, lintas sektor, tokoh agama, masyarakat, dan wanita, termasuk orang dengan masalah kesehatan jiwa. Tim dukungan ini diharapkan juga dapat memastikan ketepatan penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa yang inklusif, mudah diakses, dan berkesinambungan dari tingkat provinsi hingga kecamatan.



REKOMENDASI UPAYA

MEMBERIKAN DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL BAGI USIA PRODUKTIF DAN POPULASI KHUSUS LAINNYA

- a. Satgas Penanganan COVID-19 dan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia memastikan aktifnya jaring pengaman sosial berupa jaminan sosial dan kesehatan yang diselenggarakan secara kolektif di komunitas untuk menurunkan keparahan dampak beban psikososial terutama pada kelompok kasus konfirmasi serta keluarganya, usia produktif (dengan beban ganda), anak dan remaja, perempuan, dan lanjut usia selama masa pandemi dan pemulihannya.
- b. Satgas Penanganan COVID-19, Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Indonesia, dan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia melibatkan sektor kerja dan pendidikan untuk memberikan dukungan psikososial bagi masyarakat yang menjalani adaptasi bekerja dan sekolah dari rumah. Dukungan yang diberikan harus mengutamakan pemenuhan kebutuhan dasar untuk menjamin kesehatan fisik dan jiwa pekerja maupun pelajar.
- c. Satgas Penanganan COVID-19 dan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia menyusun panduan dan edukasi bagi masyarakat khususnya pada unit keluarga untuk dapat mengembangkan kemampuan komunikasi interpersonal, regulasi diri, dan beradaptasi dengan perubahan kegiatan yang lebih banyak di rumah. Di sisi lain, juga mengembangkan upaya perlindungan dari risiko dan dampak hubungan yang kurang harmonis dalam keluarga.

2



REKOMENDASI UPAYA

MEMPERLUAS JANGKAUAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI MASYARAKAT

- a. Satgas Penanganan COVID-19 dan Kementerian Kesehatan menyediakan akses untuk integrasi layanan kesehatan fisik dan jiwa dengan:
 1. Melakukan asesmen kesehatan jiwa pada semua pasien dan keluarga terdampak COVID-19 terutama untuk gejala ansietas dan depresi.
 2. Menyediakan sumber daya manusia yang profesional dan kompeten.
 3. Menggunakan panduan praktik klinis yang telah ada baik di layanan primer maupun sekunder dalam manajemen pasien.
 4. Menjamin ketersediaan obat sesuai panduan tersebut.
 5. Menyediakan fasilitas kesehatan berjenjang, termasuk rujukan konsultatif (daring maupun luring).
- b. Satgas Penanganan COVID-19 dan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia menyediakan dukungan psikologis atau emosional yang terintegrasi dengan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang menangani COVID-19 bagi pasien, keluarga, atau tenaga kesehatan. Khusus untuk petugas di fasilitas kesehatan, layanan dapat dikembangkan dalam bentuk kelompok dukungan mitra bestari (*peer/buddy support group*).
- c. Satgas Penanganan COVID-19 dan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia menyusun panduan penyediaan layanan kesehatan jiwa bagi populasi yang terdampak COVID-19, populasi rentan lainnya seperti anak dan remaja, orang lanjut usia, usia produktif dengan beban ganda, orang dengan disabilitas, perempuan, penyintas kekerasan, pengungsi, dan penduduk daerah terpencil.
- d. Satgas Penanganan COVID-19 dan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia melakukan penjangkauan aktif berbasis komunitas untuk populasi yang terisolasi dari akses teknologi digital, yaitu anak dan remaja, orang lanjut usia, perempuan, penyintas kekerasan domestik, orang dengan keterbatasan ekonomi, pengungsi, dan penduduk daerah terpencil. Upaya penjangkauan juga ditujukan untuk memberikan edukasi langsung menghilangkan stigma pada masalah kesehatan mental sehingga mendorong orang untuk mencari pertolongan profesional.

3



Fotografer: Dian Susilaradeya.

REKOMENDASI UPAYA

MENJAMIN KESINAMBUNGAN LAYANAN KESEHATAN JIWA BAGI ODGJ

- a. Satgas Penanganan COVID-19 dan Kementerian Kesehatan memfasilitasi penjaminan layanan kesehatan mental melalui pemanfaatan *telemedicine* dan ketersediaan layanan *hotline* krisis 24/7 yang berfungsi baik.
- b. Satgas Penanganan COVID-19 dan Kementerian Kesehatan memfasilitasi kemudahan penyediaan obat selama 2-3 bulan untuk gangguan jiwa kronis fase stabilisasi untuk menurunkan risiko paparan karena kunjungan berulang ke fasilitas kesehatan.
- c. Satgas Penanganan COVID-19 dan Kementerian Kesehatan memastikan penyediaan obat di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan Formularium Nasional untuk memudahkan rujuk balik dan pengembangan sistem penghantaran obat bagi ODGJ yang terdampak atau hilang dari pemantauan karena pembatasan.
- d. Satgas Penanganan COVID-19 dan Kementerian Kesehatan tetap menjamin pelaksanaan standar pelayanan minimal bagi ODGJ berat di situasi pandemi dengan penambahan:
 1. Materi edukasi pencegahan paparan infeksi pada ODGJ.
 2. Edukasi pentingnya dukungan keluarga dan masyarakat dalam upaya pencegahan infeksi bagi ODGJ dan tatalaksana adekuat untuk menghilangkan stigma.
 3. Penjangkauan dan layanan langsung oleh kader dan petugas kesehatan/kesehatan.



Ucapan Terima Kasih

Terima kasih yang sebesar-besarnya kami ucapkan pada Departemen Psikiatri FKUI-RSCM, Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSCM, Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), Panel Sosial untuk Kebencanaan, dan *Facebook Data for Good* yang sudah berkenan membagikan datanya untuk diolah menjadi dasar pembuatan *policy brief* ini.

Meningkatkan Kesehatan Mental Selama dan Pasca COVID-19

Tim Sinergi
MAHADATA
UI Tanggap
COVID-19



Peneliti Kesehatan Mental - Tim Sinergi Mahadata Tanggap COVID-19
Universitas Indonesia

ISU UTAMA

1

Tingginya proporsi masalah kesehatan mental seperti ansietas, depresi, kesepian, kehilangan, hingga risiko bunuh diri pada populasi umum maupun mereka yang di karantina

2

Banyaknya orang di usia produktif yang mengalami masalah kesehatan mental terkait adaptasi teknologi, beban ekonomi, konflik interpersonal, serta kekerasan domestik

3

Keterbatasan jangkauan kemampuan identifikasi dan pelayanan masalah kesehatan mental di masyarakat terutama pada populasi rentan serta adanya stigma terhadap kesehatan jiwa

4

Terputusnya pelayanan kesehatan jiwa bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sehingga meningkatkan kekambuhan, memperlambat pemulihan, dan meningkatkan risiko infeksi COVID-19

REKOMENDASI

1

Mencegah krisis kesehatan mental melalui pengembangan program dan dukungan akses berdasarkan data surveilans masalah dan sumber daya

2

Memberikan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial melalui jaring pengaman sosial, kesehatan, akses produktivitas, dan edukasi bagi kelompok usia produktif serta populasi khusus

3

Memperluas jangkauan pelayanan kesehatan mental di masyarakat melalui kemudahan akses layanan kesehatan yang terintegrasi

4

Menjamin kesinambungan layanan kesehatan bagi ODGJ melalui pemanfaatan *telemedicine*, kebijakan akses obat, dan pencegahan risiko infeksi COVID-19 akibat disabilitasnya