

Laporan Nasional

Kebijakan untuk Kesehatan Mental di Indonesia

Independent Study by Bullyid Indonesia



TIM **PENYUSUN**

Ketua Peneliti
Rima Widyasari

Peneliti
Irene Bougenville

Sampul dan Tata Letak
Salma Alzahra

TABLE OF CONTENTS

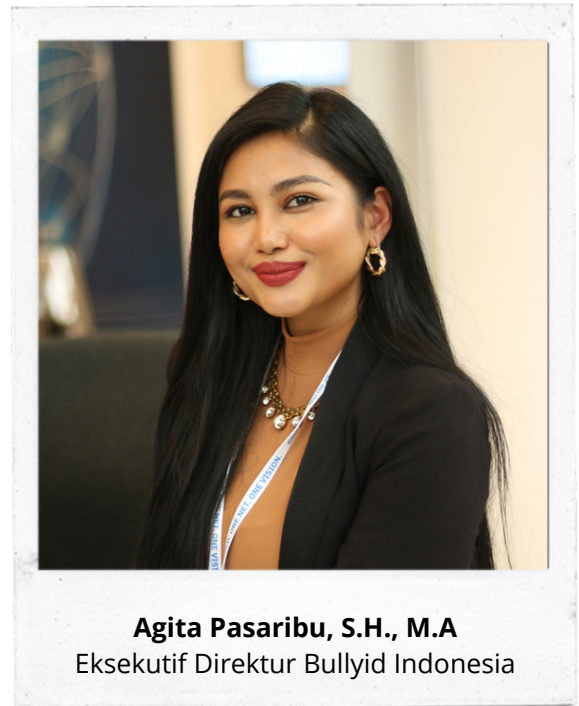
BAGIAN I: LATAR BELAKANG	5
BAGIAN II: OBJEKTIF	7
BAGIAN III: METODOLOGI	9
BAGIAN IV: TINJAUAN KONTEKSTUAL DI INDONESIA	11
Kesehatan Mental di Indonesia	
Kesehatan Mental dan Pembangunan Sumber Daya Manusia di Indonesia	
BAGIAN V: KEBIJAKAN KESEHATAN JIWA DI INDONESIA	12
Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di Indonesia Nomor 3	
Kebijakan dan Pembiayaan Kesehatan Jiwa di Indonesia	
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	
Kementerian Pemuda dan Olahraga	
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Ristek dan Perguruan Tinggi	
Kementerian Kesehatan	
Badan Reserse Kriminal (Dipitsiber)	
Changes of Policies in the Pandemic of COVID-19	
BAGIAN VI: ORGANISASI MASYARAKAT SIPIL KESEHATAN MENTAL DI INDONESIA	30
Bullyid Indonesia	
Yayasan Pulih	
Halo Jiwa	
BAGIAN VII: REKOMENDASI	40
REFERENSI	43

KATA PENGANTAR

Memberikan perlindungan saksi dan korban merupakan pekerjaan yang panjang dan kompleks yang membutuhkan berbagai usaha kerjasama antar organisasi, pelayanan kesehatan, praktisi hukum hingga pemerintahan terkait.

Saksi dan korban kerap mengalami:

Ancaman, baik secara aktual ataupun berupa potensi ancaman, juga yang berbentuk intimidasi secara psikologis terhadapnya atau keluarganya oleh keluarga pelaku dan/atau anggota masyarakat lain yang berpihak pada pelaku.



Sepanjang tahun 2022, observasi kami melihat banyak pelaku yang melakukan pelaporan balik terhadap korban agar korban tidak melanjutkan perkaranya ke ranah hukum pidana. Parahnya adalah seringkali pelaporan balik tersebut diproses lebih cepat dibandingkan dengan tindak pidananya.

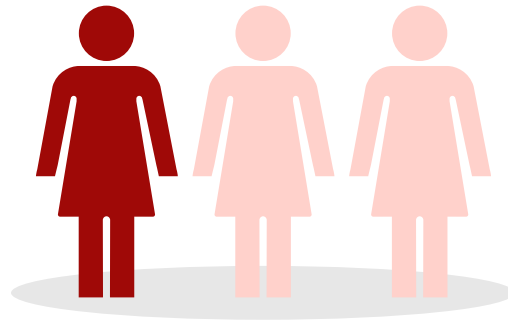
Adanya berbagai ancaman tersebut membutuhkan penanganan yang serius demi kesehatan mental korban. Bullyid Indonesia yang dinaungi oleh Yayasan NMA merupakan wujud nyata dari *Civil Society Organization* yang mendukung perlunya perlindungan korban, baik dari sisi psikis juga hukum.

Sejak tahun 2020, Bullyid Indonesia telah mendigitalisasi bantuan psikis dan hukum terhadap korban dan penyintas kekerasan demi tercapainya akses bantuan yang setara diseluruh wilayah Indonesia. Platform online yang dibangun oleh Bullyid Indonesia dibangun atas dasar Survivor Centered-Approach yang mengedepankan perlindungan privasi dari desain, teknologi yang kami gunakan hingga implementasinya. Namun demikian, masih banyak elemen masyarakat yang tidak mengetahui keberadaan organisasi non-for-profit yang independen ini. Salah satu tindak pidana prioritas Bullyid Indonesia adalah kekerasan seksual yang terjadi di ranah digital dan KBGO, baik yang terjadi pada rentang umur dewasa maupun anak-anak.

Perspektif psikologi amat dibutuhkan bagi negara, terutama untuk mendorong *evidence-*

based government, sehingga kebijakan disusun dan dikeluarkan tidak semata-mata karena pertimbangan politik, namun juga mengakomodasi berbagai pandangan keilmuan secara luas, termasuk ilmu perilaku. Adanya tuntutan ini menyebabkan ilmu psikologi perlu masuk ke ranah hukum. Penguatan dan pemulihan psikologis menjadi salah satu bentuk dari bantuan psikologis yang diberikan oleh Bullyid Indonesia kepada korban.

Kekerasan berbasis gender adalah salah satu bentuk kekerasan yang terjadi di seluruh belahan dunia tanpa terkecuali. Data dari World Health Organization (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa:



1 DARI 3

perempuan di dunia pernah mengalami paling tidak 1 kali kekerasan fisik ataupun kekerasan seksual dalam hidupnya (WHO, 2021). *Gender-based violence is a pervasive global problem.*

Di Indonesia, data yang didapat dari hasil Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional menemukan bahwa 1 dari 3 perempuan usia 15-64 tahun di Indonesia pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangannya ataupun orang lain dalam hidupnya, dan 1 di antara 10 perempuan usia 15-64 tahun mengalami kekerasan dalam 12 bulan terakhir.

Laporan Nasional: Kebijakan dan Pembiayaan untuk Kesehatan Mental di Indonesia ini penting untuk memberikan wacana kepada publik sejauh apa program kerja dan rencana program Kementerian dan Organisasi nirlaba terkait di Indonesia demi terciptanya kerjasama sinergis antar organisasi untuk memberikan akses kesehatan mental yang layak kepada seluruh warga negara Indonesia.

BAGIAN I

LATAR BELAKANG

Kesehatan mental adalah kondisi dimana seseorang terhindar dari keluhan dan gangguan mental baik berupa neurosis maupun psikosis. Kesehatan mental sangat penting karena terkait dengan kemampuan penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial dan keadaan dimana segenap potensi diri individu berhasil diaktualisasikan. Tanpa adanya kesehatan mental, seseorang sulit untuk dapat bersosialisasi dan berkontribusi bagi lingkungannya.

“Kesehatan mental terkait dengan bagaimana kita menjalani hidup sehari-hari, bagaimana kita memandang diri kita sendiri dan orang lain, serta bagaimana kita mengevaluasi berbagai situasi dan kondisi untuk dapat mengambil keputusan

- Dr. Zora Sukabdi PHD, Psi

Permasalahan kesehatan mental seringkali masih diabaikan baik oleh individu maupun di tingkat negara. Selain karena masih adanya stigma atas kesehatan mental itu sendiri, edukasi mengenai kesehatan mental masih eksklusif bagi masyarakat yang ingin mempelajarinya. Upaya edukasi dunia melalui pemerintah dan organisasi masyarakat sipil dilakukan setiap tahunnya dalam peringatan:

Hari Kesehatan Mental Sedunia
yang jatuh tanggal: **10 Oktober**

Bullyid Indonesia sebagai organisasi masyarakat sipil yang memiliki perhatian terhadap kesehatan mental sejak tahun 2020 menindaklanjuti laporan WHO (World Health Organization - Organisasi Kesehatan Dunia) yang menyoroti kebutuhan mendesak untuk mengubah kesehatan mental dan perawatan kesehatan mental. Laporan tersebut juga mendesak para pengambil keputusan dan pendukung kesehatan mental untuk meningkatkan komitmen dan tindakan untuk mengubah pandangan, tindakan, dan pendekatan terhadap kesehatan mental dan perawatan kesehatan mental.

Oleh karena itu, Bullyid memilih untuk melakukan penelitian sebagai upaya kami dalam menghimpun informasi dari komunitas maupun lembaga yang bergerak dalam memberikan bantuan kesehatan mental secara profesional sebagai acuan dalam melakukan advokasi kepada para pemangku kepentingan di Indonesia agar masyarakat memiliki akses ke perawatan kesehatan mental yang efektif, terjangkau, dan berkualitas.



BAGIAN II **OBJEKTIF**



- Mengetahui kemajuan perkembangan kebijakan, pembiayaan dan implementasi perlindungan dan pendampingan kesehatan mental, serta dampak pandemi COVID-10 terhadap pembiayaan kesehatan mental
- Melihat dan menganalisa partisipasi organisasi masyarakat sipil (OMS) dalam advokasi kebijakan kesehatan mental
- Memberikan rekomendasi terhadap kebijakan kesehatan mental di tingkat negara

BAGIAN III

**METODE
PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan menggabungkan **penelitian kuantitatif dan kualitatif**. Gabungan kuantitatif dari data Bullyid dan kualitatif dilakukan dengan mewawancarai pemangku kepentingan (lihat tabel 1.1). Terdapat 5 individu dari 4 kementerian di tingkat nasional dan 2 narasumber kunci dari sejumlah organisasi dan komunitas yang bergerak di isu kesehatan mental di Indonesia. Semua wawancara melalui Zoom.

Tabel 1.1 Organisasi dan Perwakilan Pemerintahan yang Diwawancarai

No	Instituti/Lembaga	Narasumber	
		Perempuan	Laki-Laki
I	Pemerintahan		
1.1	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	1	
1.2	Kementerian Riset, Teknologi dan Perguruan Tinggi		2
1.3	Kementerian Pemuda dan Olahraga		1
1.4	Kementerian Kesehatan		1
II	Organisasi Masyarakat Sipil		
2.1	Bullyid Indonesia	2	
2.2	Yayasan Pulih	1	
2.2	Halo Jiwa	1	

BAGIAN IV

**TINJAUAN
KONTEKSTUAL DI
INDONESIA**

Masalah kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan di tengah-tengah masyarakat Indonesia. Dalam data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, terdapat:

Lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia diatas 15 tahun mengalami depresi.

Selain itu menurut data Riskesdas yang terakhir, Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya:

Sekitar 20% populasi di Indonesia mempunyai potensi masalah kejiwaan.

Hal tersebut selaras dengan Indeks Kebahagiaan Dunia dimana Indonesia menempati urutan ke 80 yang dilansir dari Jaringan Solusi Pembangunan Berkelanjutan PBB, World Happiness Report, ranking tersebut cukup rendah dibandingkan negara ASEAN (Association of Southeast Asia Nations) yang lain seperti Singapore, Thailand, Malaysia dan Filipina.



Tingginya kerentanan masyarakat Indonesia terhadap masalah kejiwaan dan rendahnya kebahagiaan tersebut dapat diakibatkan oleh berbagai hal mulai dari masih terstigma bahwa kesehatan jiwa berhubungan dengan keimanan, banyaknya permasalahan sosial di masyarakat yang belum terselesaikan (kemiskinan, sulit akses ke sumber daya modal, pendidikan, ketidakadilan gender) hingga rendahnya minat dan pengetahuan masyarakat Indonesia untuk merawat kesehatan jiwa dan banyak lagi lainnya. Padahal, Indonesia yang akan mengalami surplus penduduk usia muda membutuhkan manusia yang berdaya saing yang sehat meliputi sehat fisik, mental, spiritual.

Kesehatan Mental dan Pembangunan Sumber Daya Manusia di Indonesia

Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas (Badan Perencanaan Nasional) Pungkas Bahjuri Ali dalam suatu acara di tahun 2020 lalu mengungkapkan bahwa:

“Masalah kesehatan mental menjadi prioritas utama dalam menciptakan yang lebih unggul. Sebab jika banyak masyarakat yang berusia produktif (15-55 tahun) menderita gangguan jiwa, secara otomatis mereka akan kurang produktif dan mendatangkan permasalahan sosial di masyarakat yang dapat menyebabkan rencana 2045 Indonesia menjadi negara maju bisa tertunda.”¹

¹ /berita/1790325/masalah-kesehatan-jiwa-jadi-prioritas-untuk-membentuk-sdm-unggul

Presiden Joko Widodo memiliki tujuh agenda besar pembangunan manusia, salah satunya adalah meningkatkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Untuk menangani masalah gangguan jiwa, isu kesehatan jiwa akhirnya masuk dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2020 lalu. Meskipun di tahun-tahun sebelumnya isu tersebut tidak pernah dibahas apalagi menjadi prioritas. Berkaitan dengan tujuan tersebut, Bappenas pun akan meningkatkan dan pelayanan kesehatan jiwa mulai dari tingkatan Puskesmas. Memberikan perhatian pada isu kesehatan jiwa khususnya untuk penduduk usia produktif adalah modal untuk menggerakkan perekonomian, khususnya di era pemulihan ekonomi pasca pandemi. Jika pemerintah Indonesia “kecolongan” dalam menangani masalah kesehatan jiwa maka bukan tidak mungkin negara akan mendapatkan kerugian.

Sebagai contoh, seorang penderita masalah kesehatan jiwa setidaknya menghabiskan Rp1 juta per bulan untuk mendapatkan bantuan profesional (Vice Indonesia, 10/5/18). Karena kesehatan jiwa termasuk dalam masalah kesehatan yang ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2016 negara mengeluarkan dana sebesar Rp. 730 miliar untuk pasien BPJS yang mempunyai gangguan kesehatan jiwa. Angka tersebut merupakan dana yang digelontorkan sebagai upaya kuratif (penyembuhan) yang bila ditinjau lebih jauh gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh masyarakat dapat dicegah dengan upaya preventif yang diprogramkan oleh kementerian-kementerian terkait (Kementerian Kesehatan, Kementerian Olahraga dan Pemuda, Badan Perencanaan Nasional, dan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Perguruan Tinggi).

Peningkatan kesehatan mental untuk pembangunan sumber daya manusia tidak dapat terwujud tanpa dukungan berbagai pihak.

Maka dari itu dalam laporan ini Bullyid Indonesia melihat bahwa ada titik-titik kekosongan kebijakan dan integrasi program pemerintah antar kementerian dan badan yang memiliki peran dalam promotif, preventif dan kuratif dari masalah gangguan jiwa agar program kesehatan mental bisa disikapi lebih serius untuk membangun sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas.

“

Tiada kesehatan tanpa kesehatan jiwa; tiada pembangunan berkelanjutan tanpa kesehatan jiwa.

- Lancet Commission

”

BAGIAN V

**KEBIJAKAN
KESEHATAN JIWA
DI INDONESIA**

Pemenuhan kesehatan merupakan hak dasar fundamental bagi rakyat Indonesia sebagaimana tercantum dalam **Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945** menyatakan bahwa:

“**Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.**”

Dalam memenuhi undang-undang tersebut pemerintah Indonesia pada tahun 2012 membuat Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat seting-tingginya (Perpres No. 72 tentang Sistem Kesehatan Nasional).

► Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di Indonesia Nomor 3

Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Kesejahteraan terdiri dari tidak hanya berupa kesejahteraan berupa materil namun juga keseluruhan bagaimana seseorang menjalani hidup yang sejahtera. Sejahtera menunjuk ke keadaan yang baik, kondisi manusia di mana orang-orangnya dalam keadaan makmur, dalam keadaan sehat dan damai. Dari situ dapat dilihat bahwa sebagai negara yang menyepakati tujuan pembangunan berkelanjutan juga memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kesejahteraan rakyatnya termasuk dengan jaminan kesehatan.

Adapun **target tujuan pembangunan** berkelanjutan Indonesia sebagai berikut:

1. Mengurangi resiko kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup;
2. Mengakhiri kematian bayi dan balita;
3. Mengakhiri berbagai penyakit menular;
4. Mengurangi kematian akibat penyakit tidak menular;
5. Mencegah penyalahgunaan zat berbahaya;
6. Menjamin layanan universal;
7. Mencapai cakupan kesehatan penyediaan aksesnya;
8. Meningkatkan pengembangan Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan termasuk distribusinya.

Arah Kebijakan:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan dan mewujudkan jaminan perlindungan sosial; dan
2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Strategi:

1. Peningkatan cakupan pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin;
2. Membudayakan pola hidup bersih dan sehat;
3. Mewujudkan rumah sakit tanpa dinding melalui pemerataan kesempatan masyarakat untuk mendapatkan kesehatan dasar;
4. Peningkatan kesadaran keluarga berencana;
5. Peningkatan kualitas SDM kesehatan;
6. Peningkatan dan pemerataan sarana prasarana kesehatan serta farmasi;
7. Peningkatan akses, mutu, dan standarisasi pelayanan kesehatan.

Program Kegiatan:

1. Kesehatan masyarakat;
2. Pencegahan dan penanggulangan penyakit;
3. Pembinaan dan pengembangan kepemudaan;
4. Peningkatan penyadaran dan pemberdayaan kepemudaan;
5. Pengembangan agribisnis peternakan;
6. Peningkatan partisipasi dan penguatan kelembagaan masyarakat;
7. Pencegahan dan penanggulangan penyakit; serta
8. Pengendalian penduduk dan peningkatan kesejahteraan keluarga berencana

► Kebijakan dan Pembiayaan Kesehatan Jiwa di Indonesia

a. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KEMENPPPA)

Kemenpppa tengah melakukan berbagai usaha sebagai wujud implementasi dari Peraturan Presiden (PP) No. 65 Tahun 2020 terkait penambahan tugas dan fungsi Kemenpppa, yaitu sebagai penyedia layanan rujukan akhir bagi perempuan korban kekerasan dan layanan perlindungan khusus bagi anak yang memerlukan koordinasi lintas provinsi, tingkat nasional dan internasional.

Kemenpppa menyediakan **6 layanan standar** yang meliputi:

- Pelayanan pengaduan,
- Penjangkauan,
- Pengelolaan kasus,
- Akses penampungan sementara,
- Mediasi, dan
- Pendampingan korban.

Untuk melaksanakan mandat ini, Kemenpppa menyediakan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) di tingkat kabupaten/kota, yang merupakan tanggung jawab Deputi bidang Perlindungan Perempuan Kemenpppa. P2TP2A adalah sistem satu pintu yang memfasilitasi perempuan dan anak korban kekerasan, mulai dari rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, pemulangan, reintegrasi sosial, dan bantuan hukum.

¹ <https://sdgs.bappeda.jatengprov.go.id/tentang-sdgs/tujuan-sdgs/tujuan-3/>

Berdasarkan Permendagri Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah, unit P2TP2A kemudian diperbarui menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah P2TP2A (UPTD P2TP2A). UPTD P2TP2A menyediakan pendampingan psikologis dan hukum untuk korban kekerasan seksual, serta tahap asesmen dan pemulihan dari korban.

Untuk menjamin **kualitas layanan P2TP2A**, Kemenpppa menerbitkan:

Peraturan Menteri PPPA No. 2 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan UPT PPA dalam menjalankan tugas koordinasi, jejaring, dan integrasi.

Bentuk jejaring yang dimaksud adalah agar UPT PPA terkoneksi dan terpadu dengan Puskesmas dan Kepolisian Resor (Polres) agar tindak lanjut terhadap kasus dapat dilakukan dengan lebih efisien. Misalnya, ketika ada korban yang melaporkan kasus ke Puskesmas terlebih dahulu, karena tidak mengetahui adanya keberadaan UPT PPA, korban bisa mendapatkan pendampingan psikologis oleh konselor terlebih dahulu di Puskesmas, dan bisa juga dilakukan asesmen terhadap pelaku, untuk melihat apakah terdapat kecenderungan terhadap kelainan psikologis.



Jika korban melapor ke UPT PPA, UPT PPA tentu tidak dapat melakukan intervensi terhadap pelaku karena dikhawatirkan akan menyebabkan bias, sehingga kasus harus dilaporkan melalui sistem online, dimana masing-masing korban akan mengisi informasi akan kebutuhan pelayanan yang diperlukan. Keperluan kesehatan dapat diarahkan ke Puskesmas dan keperluan jalur litigasi dapat diarahkan ke Polres, sehingga tidak ada tumpang tindih di antara keduanya. Dalam pelaksanaan UPT PPA, Kemenpppa berkoordinasi dekat dengan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), namun terkendala Kemenkes yang membawahi tatalaksana hanya beberapa Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di daerah. Keduanya telah diberikan pengarahan agar mempunyai visi misi terkait rujukan ini, namun karena tidak semua layanan kesehatan berada di bawah Kemenkes, maka beberapa layanan tidak disediakan dengan maksimal. Misalnya, layanan visum yang tidak dapat ditanggung BPJS, atau rapat yang terpisah antara Dinas Kesehatan

terkait pedoman dan RS yang lebih terkait teknis. Sehingga, terkadang Kemenpppa harus memberikan pengarahan ke layanan kesehatan satu per satu, dan tengah melakukan pendekatan ke BPJS untuk menanggung biaya pelaksanaan visum. Kemenpppa juga tengah berupaya bersama Kemenkes untuk menyediakan tenaga psikolog secara merata di seluruh Indonesia, agar tidak ada perbedaan ketersediaan psikolog di kota besar dan daerah kecil. Sambil menunggu hasil upaya tersebut, Kemenpppa bekerjasama dengan Himpunan Psikologi Indonesia (HimPsi) daerah tersebut untuk mengakomodir kebutuhan psikolog. Kemenpppa juga bekerjasama dengan beberapa rumah sakit, serta Asosiasi Psikologi Forensik (ASIFOR) untuk melakukan psikologi forensik untuk memastikan apakah pihak terkait memiliki gangguan atau tidak untuk berhadapan dengan hukum.

UPTD P2TP2A berada di bawah kewenangan daerah, sehingga Kemenpppa sedang mempersiapkan UPT nasional yang menjadi unit layanan terpadu di tingkat pusat, sebagai bentuk implementasi dari Undang-Undang No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS). Apabila kasus kekerasan terjadi antar kabupaten/kota, maka kasus menjadi kewenangan provinsi dan diharapkan apabila kasus terjadi antar provinsi, lintas negara, atau membutuhkan perhatian publik nasional yang signifikan, maka kasus akan menjadi kewenangan pusat. UPT Nasional diharapkan menjadi pusat layanan satu atap di tingkat pusat (*one-way solution gateway*), dimana korban kekerasan dapat mengakses semua layanan dari hulu ke hilir secara terpadu di satu tempat, dan akan terdapat peraturan turunan UU TPKS yang secara khusus mengatur tentang UPT Nasional serta keterkaitan UPT tingkat nasional dan daerah. Hal yang masih menjadi kendala dalam pelaksanaan usaha UPTD P2TP2A adalah minimnya SDM yang tidak sesuai dengan perencanaan komprehensif yang dibuat. SDM yang terlibat juga harus memiliki kompetensi terkait pola manajemen kasus, misalnya menangani kasus dengan empati, berperspektif korban, dan sensitif gender. Sehingga, menurut Ibu Lany, akan sangat baik apabila terdapat peluang kerjasama dengan berbagai kalangan profesi, akademisi, dan tokoh masyarakat.



Terkait kebijakan pemerintah yang mengatur perihal **kekerasan terhadap perempuan dan anak** lainnya, diharapkan dengan adanya penerbitan:

Peraturan Presiden No. 101 Tahun 2022 tentang Strategi Nasional Penghapusan Kekerasan terhadap Anak.

Terdapat sosialisasi yang lebih gencar mengenai UU TPKS agar daerah dapat berinovasi untuk menciptakan peraturan yang menciptakan efek jera pada pelaku. Misalnya, di transportasi publik DKI Jakarta, Dinas Perhubungan DKI Jakarta

telah menetapkan beberapa kebijakan yang menjamin keamanan penumpang. Kemenpppa bersama Telkom Indonesia juga menyediakan layanan pusat panggilan SAPA 129, yang merupakan revitalisasi layanan pengaduan masyarakat, dan mempermudah pelapor untuk melakukan pengaduan kasus, serta pendataan kasus oleh pihak pemerintah. Sejauh ini, beberapa pemangku kebijakan telah dilibatkan Kemenpppa untuk memaksimalkan usaha-usahanya. Kemenpppa melakukan diskusi rutin bersama Aparat Penegak Hukum (APH), khususnya kejaksaan agung. Salah satu hal yang ditekankan adalah perlunya peningkatan kapasitas APH dan sumber daya manusia lainnya yang memberikan pelayanan teknis dalam Sistem Peradilan Pidana Anak (SPPA) dan Keadilan Gender. Kemenpppa juga mengadakan audiensi bersama pendamping kasus kekerasan seksual di Jawa Timur untuk mengetahui permasalahan dan tantangan yang dihadapi oleh para pendamping.

Adanya **pandemi** telah meningkatkan:

Jumlah kasus Kekerasan Berbasis Gender (KBG) dan implikasinya secara psikologis di Indonesia, terutama pelaporannya melalui media sosial.



Sehingga, Presiden Jokowi mulai melihat hal ini sebagai suatu urgensi, dan terdapat peningkatan anggaran terhadap layanan kekerasan seksual di Indonesia. Namun, setiap pemangku kebijakan memiliki tugas pokok dan fungsi unit kerja (tupoksi) masing-masing, dan belum ada koordinasi yang baik antara semuanya. Sehingga, Kemenpppa juga berupaya untuk menyediakan anggaran yang diperlukan dan menutupi keran-keran bocor dalam sistem, agar layanan kekerasan terhadap perempuan dan anak dapat terpenuhi. Tentunya, hal ini tidak mudah dilakukan, karena Kemenpppa juga memiliki keterbatasan sumber daya dan sistem pelaporan, sehingga untuk memastikan terdapat jangkauan yang luas terhadap masyarakat, Kemenpppa juga bekerjasama dengan organisasi non-profit seperti Save the Children Indonesia, LBH Apik, dan Bullyid Indonesia. Kemenpppa juga bekerjasama dengan pihak-pihak tersebut untuk meningkatkan kompetensi individu dan tenaga kesehatan agar lebih banyak SDM yang berkompentensi dan siap untuk terlibat dalam UPT ataupun UPTD PPA.

Mengakhiri kekerasan terhadap perempuan dan anak adalah usaha bersama, karena semuanya tidak dapat bekerja sendiri.

Pada tahun 2030, KEMENPPPA berharap Indonesia dapat mencapai target *zero tolerance against child abuse* (nol toleransi terhadap kekerasan terhadap anak), agar anak-anak yang menjadi korban kekerasan bisa segera pulih dan menjadi anak

bangsa yang kontributif. Pemerintah harus berusaha lebih keras lagi, dan mengimplementasikan gebrakan yang telah direncanakan, agar tidak hanya ditulis di atas kertas saja, tapi juga memahami budaya setempat untuk menginkorporasikannya ke lingkungan masyarakat.

b. Kementerian Pemuda dan Olahraga

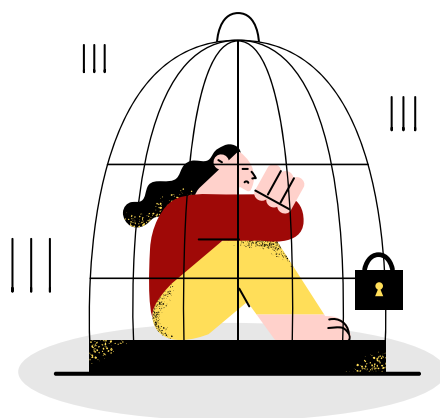
Prevalensi isu kesehatan mental di Indonesia paling banyak terjadi pada populasi anak muda (16-39 tahun (The Conversation, 2021). Menurut Riskesdas terakhir yang diterbitkan pada tahun 2018, 47,7% **korban bunuh diri** berada pada usia

10-39 tahun

yang merupakan usia anak remaja dan usia produktif. Pak Bayu menyatakan bahwa Kemenpora sangat memperhatikan isu kesehatan mental pemuda, termasuk atlit muda Indonesia. Kemenpora melakukan screening dan pemeriksaan isu kesehatan mental atlit, menyediakan bimbingan konseling, pembinaan psikologi olahraga, dan rumah sakit olahraga nasional dimana atlit dapat mengakses layanan psikologi dan psikiater. Untuk beberapa sekolah olahraga, seperti yang ada di Solo, terdapat kelompok konselor sebaya yang juga dapat melakukan pendampingan kepada temannya yang memiliki isu kesehatan mental. Atlit muda yang dibina pun tidak malu untuk mengakses layanan tersebut.

Secara keseluruhan, tujuan usaha-usaha ini adalah untuk mengeliminasi/mengikis stigma kesehatan mental. Pak Bayu adalah salah satu ahli yang memberikan games dan pelatihan untuk atlit dalam memahami tingkah laku, perasaan, dan emosi manusia. Selain itu, Kemenpora juga menyediakan modul pendukung. Pak Bayu menegaskan bahwa kesehatan mental dianggap sebagai komponen penting yang mendukung performa atlit, namun para atlit muda juga harus sadar sedari awal mengambil komitmen ingin mengikuti sekolah olahraga atau pelatihan tingkat provinsi atau nasional, bahwa mental seorang olahragawan harus kuat, dan termasuk salah satu komponen penunjang keberlanjutan partisipasi mereka di program tersebut, hingga karir mereka menjadi juara turnamen olahraga kedepannya.

Salah satu faktor yang sempat mempengaruhi kesehatan mental atlit adalah **pandemi COVID-19**. Karena kekhawatiran virus ini menyerang sistem tubuh atlit, maka diberlakukan protokol pencegahan penularan yang ketat. Beberapa siswa dipulangkan terlebih dahulu ke kampung halamannya dan ditegaskan agar menerapkan protokol kesehatan. Namun, atlit tetap dibekali



zoom, *smartwatch*, dan *handphone* sebagai alat pengawasan rutinitas latihan mandiri atlet oleh pelatih. Saat pandemi, beberapa atlet profesional juga harus terdampak pembatalan turnamen, yang dapat menghambat karir, pengumpulan poin, maupun kondisi finansial atlet. Untuk menghindari kemungkinan stres yang dialami atlet, atlet tetap diberikan asupan nutrisi yang sehat dan mempertahankan performa, uang saku, serta pedoman latihan mandiri secara daring. Kesehatan mental mereka dipantau oleh pelatih mereka (baik fisik maupun teknik), yang merupakan figur penting dalam kehidupan mereka, serta penjaga asrama. Pelatih, dokter, edukator, konselor, serta penjaga asrama yang terlibat dalam kepengurusan pelatihan atlet akan dipastikan kesadaran dan pemahamannya mengenai kesehatan mental.



Selain itu, **cedera** merupakan salah satu faktor yang berpotensi menyebabkan stres pada atlet. Namun, menurut Pak Bayu, kebanyakan atlet sudah dididik dari kecil melalui 3 pendekatan, yaitu sekolah, pelatih, dan asrama, bahwa promosi dan degradasi adalah bagian dari karir dan jiwa seorang atlet profesional. Sehingga, mereka sudah sadar bahwa cedera adalah bagian dari konsekuensi berolahraga. Meskipun terkadang mereka sudah pulih secara fisik, terdapat beberapa atlet yang masih khawatir bahwa cedera dapat mempengaruhi performa mereka. Demikian pula dengan pemain cadangan, menurut Pak Bayu, mereka

seharusnya sadar bahwa mereka mungkin belum terpilih karena belum siap secara teknik dan fisik, sehingga mereka harus meningkatkan kualitas penampilan mereka. Namun, kondisi kesehatan mental atlet tetap diwawancarai oleh 3 tokoh utama yang disebutkan di atas, yaitu pelatih, tenaga pendidik, dan penjaga asrama.

Terkadang, kehidupan pribadi atlet juga sering menjadi sasaran media dan pembicaraan publik, sehingga atlet juga diberikan pelatihan keterampilan komunikasi dan pengembangan karakter, agar mereka dapat menanggapi wawancara dengan baik, serta mempunyai mental yang semakin kuat. Sekali lagi Pak Bayu menekankan, bahwa atlet sudah sering mengalami hal-hal seperti ini, misalnya provokasi dari tim lawan untuk menggoyangkan mental atlet. Selain itu, Pak Bayu mengatakan bahwa jarang sekali ada atlet yang terkena *post-star syndrome*, karena karakter dan sikap sportivitas mereka sudah dibentuk sejak mengikuti sekolah atlet sebagai atlet junior. Menurutnya, yang terpenting adalah *chemistry* atau kedekatan dan kecocokan antara atlet dan pelatih. Sehingga, dalam memasangkan keduanya, banyak faktor yang dipertimbangkan agar dijamin kecocokannya.

Olahraga adalah salah satu tindakan preventif yang paling efektif dalam menangani permasalahan kesehatan mental, karena saat berolahraga, kita dapat bertemu dengan teman, meningkatkan hormon seperti serotonin dan endorfin, dsb. Apalagi sejak pandemi, kebiasaan olahraga mulai gencar kembali, mulai dari bersepeda, lari atau jalan pagi, dan badminton. Namun memang, ruang publik dan sarana prasarana olahraga di Jabodetabek, khususnya ibu kota masih berbeda tingkat standarnya dibandingkan dengan yang disediakan di daerah. Track bersepeda sudah mulai disediakan di banyak tempat, namun lapangan basket maupun track lari masih kurang jumlahnya. Salah satu pasal dalam Undang-Undang yang mengatur bahwa jika ada fasilitas olahraga yang diubah menjadi mall atau tempat lain, maka akan ada konsekuensi yang diberikan.



Namun, dalam hal ini, fungsi Kemenpora hanya dalam hal regulasi dan standarisasi. Pembangunan fasilitas olahraga sendiri ditangani langsung oleh Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR), dimana untuk tingkat daerah, langsung ditangani oleh PUPR tingkat provinsi. Sehingga, perlu usaha dalam peningkatan anggaran untuk penyediaan dan perbaikan sarana prasarana olahraga di Indonesia.

c. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Ristek dan Perguruan Tinggi

Pada masa pandemi, 1 dari 7 anak mengalami dampak langsung karantina, karena adanya gangguan terhadap rutinitas, rekreasi, termasuk pendidikan mereka; serta kekhawatiran dalam keluarga, keuangan, atau kesehatan mereka (UNICEF, 2021). Untuk menjamin kesehatan mental pelajar dan mahasiswa di lingkungan pendidikan



selama masa pandemi, Kemendikbudristek DIKTI memberi **kebebasan akademik**, khususnya kepada perguruan tinggi untuk membuat kebijakan atau sisipan muatan program kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan mental mahasiswa. Misalnya:

- Kurikulum kesehatan dan olahraga,
- Pelatihan fisik, dan

- Pembekalan karakter

Terutama kepada mahasiswa yang baru masuk atau yang mengalami permasalahan. Kemendikbudristek lebih berperan dalam memberdayakan organisasi kemahasiswaan yang berada di bawah perguruan tinggi untuk menjamin efektivitas implementasinya.

Di lingkungan Kemendikbudristek sendiri, rencana strategis disusun oleh divisi Pak Suwitno untuk menjamin adanya keseimbangan antara pekerjaan dan kesehatan mental staf. Pelatihan motivasi kepada staf pernah direncanakan sebelumnya, namun belum terlaksana, karena Kemendikbudristek lebih memilih untuk melakukan analisis terhadap kondisi kesehatan staf terlebih dahulu untuk menentukan perlunya pelatihan motivasi atau tidak.

Selain itu, Kemendikbudristek juga memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan melalui **kebijakan hukum**. Salah satunya adalah

UU No. 23 Tahun 2022 tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi yang merupakan inisiatif awal DPR.

UU ini merupakan payung hukum profesi psikolog yang mengatur penyelenggaraan pendidikan psikologi, registrasi dan izin, layanan psikologi, hak dan kewajiban bagi psikolog serta klien, organisasi profesi, pembinaan dan pengawasan, peran serta masyarakat, serta ketentuan sanksi administratif. Karena terdapat dua aspek yang diatur, yaitu psikologi pendidikan dan psikologi tenaga kerja, maka pembuatan UU ini menjadi tantangan tersendiri dan memerlukan waktu yang cukup lama. UU ini dibuat untuk menyiapkan ketenagaan psikolog agar dapat lebih mudah diakses oleh seluruh masyarakat Indonesia. Meskipun demikian, perlu proses dan waktu untuk menurunkan UU ini dalam bentuk Peraturan Menteri seperti Permendikbudristek No. 30 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS) di Lingkungan Perguruan Tinggi. Tujuan penurunan ini adalah agar terdapat tindak lanjut yang nyata seperti halnya pembentukan satgas sebagai tindak lanjut dari Permendikbudristek PPKS. Dalam penerapan satgas di lingkungan perguruan tinggi dibutuhkan usaha sosialisasi dan ini seharusnya dilakukan oleh Biro Hukum Kementerian atau Kementerian Kesehatan bersama DPR.

Untuk Permendikbudristek PPKS sendiri, sosialisasi telah dilakukan di beberapa universitas. Hampir semua universitas di seluruh Indonesia telah diminta untuk menyelesaikan pedoman tata cara pelaksanaan dan penyelesaian PPKS. Di universitas juga terdapat pusat karakter untuk mencegah perundungan di kalangan mahasiswa.

Sebagai bagian dari tindak lanjutnya, perguruan tinggi juga diminta untuk melakukan upaya pencegahan melalui pemasukan materi bahaya ancaman

kekerasan seksual dan pencegahannya, hubungan relasi, serta kode etik hubungan mahasiswa dan dosen dalam kurikulum kuliah dan kebijakan kampus. Misalnya, dosen tidak boleh memancing atau menyinggung mahasiswa/i; terdapat batasan jam tertentu di luar kampus yang diperbolehkan untuk melakukan bimbingan, dsb.

Menurut narasumber **KEMENRISTEK DIKTI**

Seharusnya kasus kekerasan seksual di lingkungan kampus telah menurun, karena terdapat juga peningkatan pelaporan dan penanganan kasus di Kementerian.

Kementerian belum melakukan pemetaan terkait statistik kasus kekerasan seksual di universitas, namun dengan adanya **mahasiswa yang berani melapor** dan **mengadukan kasus** ke lembaga pendidikan, dapat dilihat bahwa:

Terdapat tingkat kepercayaan yang meningkat dari mahasiswa, dan harapannya sebanding dengan penurunan kasus kekerasan seksual.

Misalnya, pada kasus UNRI (Universitas Riau), yang saat ini telah diputuskan untuk membebaskan pelapor, pihak Satuan Tugas PPKS (Satgas) didukung oleh kementerian telah melakukan pendampingan korban setelah dikeluarkannya putusan tersebut dan tindak lanjut terhadap putusan kasus yang seharusnya tetap dilanjutkan dan menjatuhkan hukuman punitif kepada pelaku.

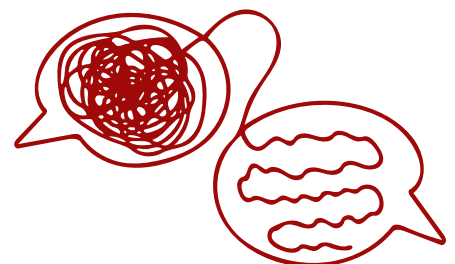
Hingga saat ini, belum ada rencana pembuatan kebijakan baru, namun hanya rencana tindak lanjut dan pembuatan tata cara pedoman yang sudah ada. Menurut KEMENRISTEK DIKTI, mereka masih bingung harus mulai darimana, namun ia juga mengatakan Kementerian akan melakukan pemeriksaan ulang beberapa hasil putusan kasus kekerasan seksual yang belum memuaskan.

d. Kementerian Kesehatan

Kebijakan atau program kesehatan mental sudah menjadi isu prioritas sejak 2019-2022 khususnya tentang akses dalam mendapat bantuan psikologis.

Berdasarkan UU PLP (Undang-undang Pendidikan Layanan Psikologi) disebutkan bahwa **layanan praktik psikologi** meliputi:

- Pelaksanaan kegiatan asesmen psikologi,
- Evaluasi psikologi,
- Diagnosis psikologi,
- Program psikologi,
- Bantuan pertama pada psikologi (PFA),
- Konseling psikologi



- Psikoterapi,
- Psikoedukasi,
- Pelatihan psikologi,
- Penyusunan laporan psikologi, dan
- Pengembangan tes psikologi.

Untuk PFA, Ditkeswa (Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa) telah memiliki pedoman DKJPS (Protokol Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial) pada pandemi COVID-19 yang diterbitkan tahun 2020 serta berupaya untuk membentuk Tim DKJPS di wilayah rawan bencana bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Jiwa dan OP.

Berdasarkan rencana strategis lima tahunan berikut adalah **data capaian dari kemenkes** terkait dengan masalah kesehatan jiwa:

- Kab./Kota menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan masalah NAPZA di IPWL dimana capaian tahun 2018 adalah 160 kab./kota
- Kab./Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa dimana capaian tahun 2018 adalah 247 kab./kota, dan pada tahun 2020 ada sebanyak 417 Kab/kota.
- Sedangkan untuk Puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa sampai akhir 2020 ada sebanyak 4.426 Puskesmas
- Provinsi menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan NAPZA, dimana capaian tahun 2018 adalah 19 provinsi.
- Kab/Kota yang melaksanakan deteksi dini masalah Kesehatan jiwa dan NAPZA, dimana capaian 2021 adalah 327 Kab/Kota (86,05%).
- Jumlah IPWL yang lapor di SELARAS sampai bulan Mei 2022 ada 38 IPWL di 36 Kab/Kota di 21 Provinsi.
- ODGJ berat mendapatkan layanan, dimana capaian tahun 2021 adalah 65% dari sasaran 60%
- Penderita depresi pada penduduk usia > 15 tahun yang mendapatkan layanan, dimana capaian tahun 2021 adalah 0,41% dari sasaran 20%
- Penderita gangguan mental emosional pada penduduk usia > 15 tahun yang mendapatkan layanan, dimana capaian tahun 2021 adalah 0,65% dari sasaran 20%
- Rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA sesuai standar, dimana capaian tahun 2021 sebesar 10.149 orang dari sasaran 10.000 orang.

Selain dari itu program kemenkes juga mencoba untuk bersinergi dengan tujuan berkelanjutan nomor 3 untuk memberikan perlindungan pada kesehatan jiwa. Program-program yang dilakukan juga menargetkan **masyarakat marjinal** secara khusus seperti:

- Upaya kesehatan jiwa di sepanjang siklus kehidupan (layanan keswa pada anak, remaja, usia produktif, pekerja migran, lansia, dll)

- Regulasi tentang Koordinasi Upaya Kesehatan Jiwa di tingkat pemerintah daerah
- Deteksi dini kesehatan jiwa pada penduduk usia > 15 tahun
- Pencegahan kematian akibat bunuh diri
- Rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA sesuai standar, termasuk penghuni lapas dan rutan
- Peningkatan akses layanan jiwa pada ODGJ yang dipasung atau terlantar
- Peningkatan kapasitas nakes di wilayah rawan bencana



Selain pelayanan secara langsung, program-program tersebut dilaksanakan dengan **membangun kesadaran** melalui:

- Meningkatkan komitmen pemegang kebijakan
- Meningkatkan peran serta *stakeholder* serta masyarakat
- Melakukan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Kesehatan Jiwa melalui media sosial

Selain itu, kemenkes juga meningkatkan upaya kesehatan jiwa di pendidikan formal (sekolah, pesantren, universitas).

Terkait anggaran pembiayaan kesehatan jiwa, anggaran Direktorat Kesehatan Jiwa setiap tahun mengalami peningkatan. Adapun **anggaran Direktorat Kesehatan Jiwa** berasal dari berbagai sumber seperti:

- Kementerian Keuangan (APBN)
- Hibah dari donor Internasional seperti WHO (*World Health Organization*), UNICEF (*United Nations Children Fund*), GF (*Global Fund*)

Menurut kementerian kesehatan, pemerintah sangat konsen untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat melalui berbagai upaya promotif-preventif, kuratif hingga rehabilitatif sepanjang siklus kehidupan mulai dari premarital-anak-remaja, dewasa hingga lansia. Upaya pelayanan yang diberikan sesuai dengan tugas dan fungsi Direktorat Kesehatan Jiwa sesuai dengan aturan perundangan yang berlaku. Aturan terbaru adalah PMK No.5 tahun 2022 tentang Organisasi Tata Kerja Kementerian Kesehatan, yang lebih menekankan kepada

fungsi Norma, Standar, Prosedur dan Kebijakan (NSPK) Kesehatan Jiwa, Upaya Pembinaan dan Pendampingan Pemerintah Daerah dalam layanan Kesehatan Jiwa. Sedangkan untuk implementasi layanan kesehatan jiwa dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan) melalui Unit Pelaksana Tugas (UPT) yang dimilikinya yaitu Puskesmas, Klinik, dan Rumah Sakit.

Untuk layanan pendampingan kasus pada perempuan secara khusus, Direktorat Keswa tidak menganggarkan upaya tersebut, karena yang lebih tepat hal tersebut dilakukan oleh Kementerian PPPA (Pemberdayaan, Perlindungan Perempuan dan Anak) atau Kemensos (Kementerian Sosial). Direktorat Keswa hanya menyiapkan SDM yang ada jika diperlukan untuk proses pendampingan dimaksud, serta regulasi yang ada untuk pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak dari aspek psikologinya.

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, Direktorat Kesehatan Jiwa senantiasa membina, melibatkan dan bekerjasama dengan **mitra strategis** yang ada seperti:

a. Organisasi Profesi

- PDSKJI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia)
- IPKJI (Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia)
- IPK (Ikatan Psikolog Klinis)
- IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)
- PAEI (Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia)
- dll

b. LSM

- Yayasan ALZI (Alzheimer Indonesia)
- Bipolar Care
- Komunitas Peduli Schizophrenia Indonesia
- PKNI (Persaudaraan Korban NAPZA Indonesia)
- Yayasan Motherhope Indonesia
- dll

Direktorat Kesehatan Jiwa selalu terbuka dan akan melibatkan organisasi masyarakat sipil/LSM untuk bersama-sama memajukan kesehatan jiwa masyarakat. Selama masa pandemi Covid-19, anggaran Direktorat Kesehatan Jiwa juga mengalami dampak pengurangan melalui efisiensi yang difokuskan untuk penanggulangan dampak pandemi Covid-19 yang dimanfaatkan untuk layanan kesehatan maupun dampak sosial yang dihadapi masyarakat.

Strategi yang diterapkan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa adalah dengan mengoptimalkan upaya program kesehatan jiwa melalui optimalisasi pelaksanaan kegiatan yang baik dari sumber daya manusia maupun anggaran.

Kemenkes tetap melaksanakan upaya kesehatan promotif preventif melalui upaya penyuluhan melalui media KIE, melakukan skrining terhadap penderita Gangguan Mental Emosional (GME), Depresi, serta layanan terhadap penderita gangguan jiwa (ODGJ).

Selama pandemi covid-19 capaian pelayanan untuk layanan GME dan Depresi pada penduduk usia diatas 15 tahun mengalami penurunan, dikarenakan hampir semua sumber daya di Fasyankes (Fasilitas Pelayanan Kesehatan) Primer melaksanakan kegiatan tanggap pandemi covid-19.

d. **Badan Reserse Kriminal (Bareskrim) Dittipidsiber - Direktorat Tindak Pidana Siber**

Direktorat tindak pidana siber yang menangani kasus kekerasan berbasis gender *online* yang juga termasuk dalam tindak pidana siber dalam pelaporan kasus perwakilan dari Dipitsiber mengungkapkan bahwa ketika ada kejadian korban dapat melapor ke bareskrim sebelum maupun setelah pembuatan laporan polisi. Sebagai langkah awal kepolisian mengarahkan untuk melapor ke UPTD PPA (Perlindungan Anak dan Perempuan) karena pelayanan atas laporan bisa didapatkan di UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) yang tersedia hampir seluruh wilayah Indonesia, penanganan dilakukan dengan memperhatikan kondisi psikologis korban terlebih dahulu dan dirujuk kepada UPTD setempat. Didahului dengan konseling, untuk melihat sejauh mana perbuatan yang dialami korban mendekati unsur-unsur pidana. Bila kekerasan dan pelecehan dilakukan secara fisik UPTD juga merujuk kepada RS setempat untuk melakukan visum. Untuk korban anak mendapat perlakuan sama akan tetapi harus dengan didampingi oleh orang tua dan bekerjasama dengan dinas sosial. Sebagai catatan, narasumber mengingatkan bahwa belum tentu semua kejadian akan dibuat laporan kepolisian, kasus yang masuk akan diperiksa alat buktinya lebih lanjut baru kemudian alat bukti dijadikan bahan membuat laporan kepolisian.



Dalam beberapa kasus, meskipun korban melapor tidak melalui UPTD PPA namun semua kasus kekerasan seksual yang masuk akan diterima oleh kepolisian, tidak akan dipersulit baik melaporkan ke polri atau UPTD terlebih dahulu korban akan tetap mendapatkan layanan sebagaimana yang ia butuhkan dan untuk mengumpulkan bukti-bukti yang diperlukan untuk pembuatan laporan. UPTD juga akan merujuk kepada psikolog agar dapat

memberikan masukan kepada UPTD tentang apa yang dibutuhkan korban.

Dalam merespon pelaporan kasus, tentu korban mengalami shock, trauma, atau masalah kesehatan mental. Memperhatikan ini tentu, APH (Aparat Penegak Hukum) harus menggunakan pendekatan berperspektif gender dan berpihak pada korban. APH menerapkan PERMA Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan dengan Hukum dan Pedoman Nomor 1 Tahun 2021 tentang Anak dari Kejaksaan RI dalam penanganan perkara pidana yang berspektif gender. Karena polisi adalah garda terdepan dalam menangani kasus kekerasan berbasis gender. Bila korban sedang dalam keadaan shock, trauma dan takut kami menenangkan korban dahulu sebelum memproses kronologi dan alat bukti. Meskipun demikian, sampai saat ini belum ada aturan spesifik untuk menangani perempuan/anak akan tetapi ada perkebano no 4/2012 untuk penanganan anak, dan ada peraturan tata cara pemeriksaan bagi perempuan dan anak.

Dalam pemrosesan kasus kekerasan seksual khususnya pada kasus tertentu polri kerap menghadapi hambatan dalam pemenuhan alat bukti sehingga terkesan bertele-tele. Ketika suatu cerita tidak didukung dengan alat bukti yang cukup maka polri memiliki kesulitan untuk menentukan suatu peristiwa mendekati kejadian yang sebenarnya atau tidak. Hal ini juga biasanya dipengaruhi oleh laporan yang diberikan setelah kejadian telah lama terjadi sehingga alat bukti sulit untuk dikumpulkan.



Apabila korban/pelapor berada di luar negeri, laporan akan ditangani oleh polri dengan bekerjasama dengan interpol, terutama dalam mekanisme pemanggilan saksi dan tersangka yang berada di luar negeri. Perlu dilihat juga apakah Indonesia memiliki hubungan kerjasama yang diplomatis dengan negara yang bersangkutan, jika tidak maka polri tidak bisa memaksa untuk meminta identitas tersangka tersebut. Hal ini juga tergantung tingkat kesulitan kasus yang terjadi, terhadap kasus yang kecil dapat ditangani di polsek namun semakin sulit sebuah kasus maka dapat dilimpahkan ke Polres/polda/mabes polri. Biasanya korban yang berkaitan dengan UU ITE datang, sebelum datang buat laporan polisi, akan dilakukan konsultasi (ada piket konsultasinya, dimana disbudit 1 yang akan menerima), akan didengarkan sejauh mana peristiwanya dan dicari alat bukti-bukti mana yang bisa diterima polisi. Kalau alat bukti sudah cukup, diarahkan untuk membuat laporan polisi. 184 KUHAP.

Terakhir, meskipun pekerjaan di **kepolisian** adalah pekerjaan dengan resiko kerja yang tinggi hingga **rawan terhadap gangguan kesehatan jiwa**

Tidak ada fasilitas pendampingan kesehatan mental atau layanan psikologis di lingkungan polri untuk pegawainya.

BAGIAN VI

**ORGANISASI
MASYARAKAT
SIPIL KESEHATAN
MENTAL DI
INDONESIA**

► Bullyid Indonesia

Bullyid Indonesia adalah organisasi nirlaba yang terdaftar dibawah Yayasan NMA. Sejak tahun 2020, Bullyid Indonesia mendigitalisasi akses bantuan



psikis dan **bantuan hukum** kepada korban dan penyintas kekerasan dan telah memberikan manfaat kepada lebih dari 48.750+ orang di Indonesia. Fokus Bullyid Indonesia terbagi menjadi 3: Pencegahan, Penanganan dan Pemulihan, yang terimplementasikan menjadi beberapa **program kerja**, diantara lain:

- (i) Menyelamatkan para korban dan mendukung para penyintas;
- (ii) Meningkatkan kesadaran akan masalah dan berkontribusi pada perubahan perilaku masyarakat;
- (iii) Penguatan penegakan hukum dan reformasi legislatif;
- (iv) Meningkatkan kapasitas komunitas dan organisasi dalam membantu korban kekerasan dan
- (v) Mengembangkan solusi digital untuk mencegah dan menanggulangi kekerasan berbasis gender *online*.



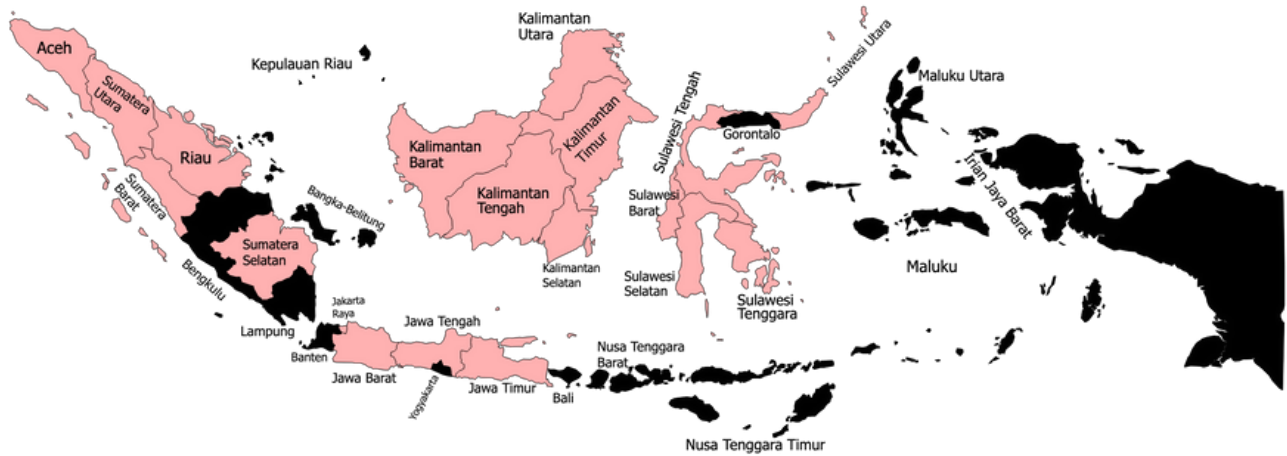
Kasus kekerasan terhadap perempuan di Indonesia sudah sampai pada tahap yang memprihatinkan. Mengutip laman Komnas Perempuan, ada peningkatan signifikan

Sebanyak 50 persen KBG terhadap perempuan yaitu 338.506 kasus pada 2021, sedangkan pada 2020 ada 226.062 kasus.

Ketika berbicara mengenai kekerasan seksual, maka dapat dikatakan bahwa perempuan dalam situasi apa pun tetap rentan menjadi korban, baik secara fisik/langsung, verbal maupun di ranah *online*. Kekerasan seksual baik yang terjadi secara langsung maupun *online* dapat menimbulkan

berbagai dampak negatif pada korban, baik secara fisiologis, emosional, maupun psikologis. Dampak secara fisiologis berupa luka fisik, kesulitan tidur dan makan, kehamilan yang tidak diinginkan, tertular penyakit seksual, dan lain-lain. Selanjutnya, dampak secara emosional berupa perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, perasaan malu, penyangkalan, dan lain-lain. Selanjutnya, dampak secara psikologis berupa *posttraumatic stress disorder* (PTSD), depresi, kecemasan, penurunan *self-esteem*, simtom obsesif-kompulsif, dan lain-lain.

Sepanjang tahun 2021, Bullyid Indonesia menerima 239 pengaduan kekerasan berbasis gender *online* dari platform pelaporan *online* Pusat Bantuan Revenge Porn kami. Laporan berasal dari 12 provinsi, sebagian besar dari Jawa sebanyak 144 pengaduan, kemudian dari luar Jawa sebanyak 87 pengaduan, dari luar negeri sebanyak 8 pengaduan.



■ Daerah sebaran laporan pengaduan kekerasan berbasis *gender online* di Indonesia melalui **Revenge Porn Help Center Bullyid Indonesia**

Mayoritas pelapor adalah korban dan dampak yang dialami korban antara lain gangguan psikologis seperti depresi dan munculnya pikiran untuk bunuh diri, hingga menghadapi pemecatan dari tempat kerja mereka, karena konten intim mereka tersebar di media sosial.

Advokasi Kesehatan Mental yang Bullyid Indonesia Lakukan

Sejak tahun 2020, Bullyid Indonesia telah membangun kapasitas anggotanya dalam praktik dan advokasi isu kesehatan mental dan melakukan upaya-upaya peningkatan kesadaran masyarakat untuk memahami pentingnya kesehatan mental. Bullyid Indonesia percaya bahwa kesehatan mental adalah bagian holistik dari kesehatan individu. Kesehatan mental mempengaruhi cara kita berpikir, merasa, dan bertindak yang memungkinkan seseorang untuk berpartisipasi dalam masyarakat.

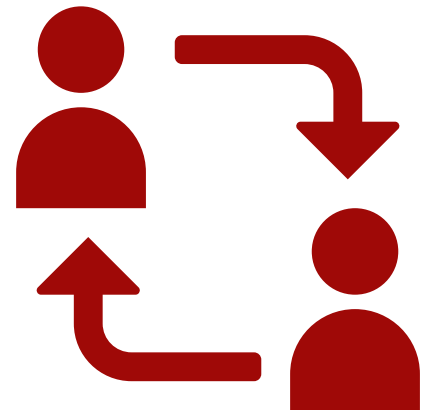
Untuk mengadvokasi isu kesehatan mental Bullyid telah bekerjasama dalam solidaritas dengan pemerintah, organisasi masyarakat sipil (CSO), komunitas dan gerakan sosial tidak hanya di Indonesia namun juga di luar negeri. Sesuai dengan misi Bullyid Indonesia yang sejalan dengan SDG (*Sustainable Development Goals*) nomor 3 mengenai kehidupan yang sehat khususnya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, mewujudkan jaminan perlindungan sosial dan menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.

Anggota Bullyid Indonesia yang bekerja di garis depan dalam menyediakan bantuan pendampingan psikis dan hukum lewat platform **Bullyid.org** juga dapat mendukung pengumpulan data dan informasi terkait akses masyarakat ke pendampingan psikis melalui ranah virtual. Dari pengalaman Bullyid Indonesia yang kaya dalam penyediaan informasi dan advokasi kesehatan mental, Bullyid Indonesia dapat memberikan analisis dan rekomendasi yang kuat untuk pengembangan kebijakan dan program penyediaan layanan psikologis secara *online* terutama untuk pemuda dan

transmigran Indonesia.

Jumlah psikolog dari ikatan psikolog kurang lebih hanya 11.500. Angka tersebut dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia tentu tidak mencukupi. Bila dikaitkan dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa, maka diperkirakan rata-rata 1 ; 1.000 atau 1 psikolog untuk 1.000 pasien. Dalam menyikapi ketimpangan jumlah tenaga psikolog di Indonesia, Bullyid Indonesia mengaktivasi peran dari komunitas, anggota BEM hingga guru dan manajer/direktur di sektor privat sebagai **peer counsellor**.

Kesehatan mental menjadi isu yang butuh penanganan bukan hanya dari professional namun juga dari berbagai lini yang dapat berperan sebagai agent of change. Dengan memberikan intervensi kepada kelompok/komunitas tertentu diharapkan akan menggugah minat mereka untuk berpartisipasi dan melakukan perubahan terhadap isu kesehatan mental.



Pelatihan Pertolongan Pertama Psikologis (*Psychological First Aid*) kepada anggota BEM di ranah Universitas, mahasiswa/i, siswa/i, guru hingga manager dan direktur level di sektor privat yang dilakukan oleh Bullyid Indonesia baik secara *online* dan langsung (*offline*) merupakan langkah konkret dan *evidence-based practice* untuk menciptakan *support system* yang kuat di berbagai sektor lini masyarakat, peran-peran *peer counsellor* yang bisa dilakukan untuk memfasilitasi konsultasi seputar kesehatan mental di tahap awal sebelum akhirnya di referensikan ke psikolog berlisensi bila memang dibutuhkan.

Dalam observasi Bullyid Indonesia di konteks sekolah, **fungsi peer counsellor** (konselor sebaya) dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:

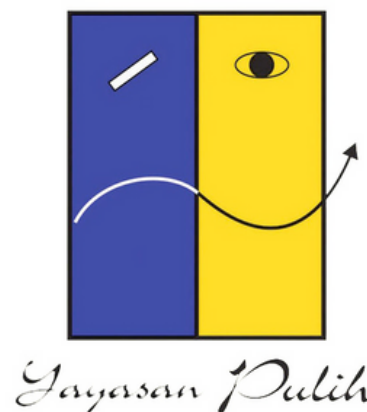
- Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga,
- Sumber kognitif untuk pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan, dan
- Sumber emosional untuk mengungkapkan ekspresi dan identitas diri.

Pada konteks korban perilaku *bullying* di sekolah mengungkapkan bahwa dirinya sendiri tidak diterima oleh lingkungan teman sebayanya, sehingga dengan adanya kelompok *peer counseling* bisa mengurangi rasa rendah diri dari korban karena menganggap masih ada teman sebayanya yang ingin mendengarkan cerita dan mau mencoba mengerti apa yang korban rasakan dan menyebabkan korban merasa diterima. Dalam pelaksanaan *peer counseling* terjadi proses pertukaran informasi terkait permasalahan korban dan informasi yang sekiranya dibutuhkan atau yang korban inginkan, tanda disadari oleh korban, pengetahuan atau informasi baru yang didapatkan oleh korban bisa membantunya mengatasi masalah-masalah yang korban hadapi di lingkungan sebayanya atau dalam hal ini lingkungan sekolah.

Dari pengalaman Bullyid Indonesia, banyak orang yang berkonsultasi hanya untuk didengar tidak untuk diberikan saran atau dieksaminasi lebih lanjut sehingga dengan kapasitas peer counsellor sudah cukup membantu memberikan pertimbangan apakah isunya perlu dilanjutkan ke tingkat psikolog atau tidak. Sehingga harapan kami kedepannya dapat bekerjasama dengan lembaga pemerintah dan stakeholder terkait untuk menumbuhkan *peer counsellor* baru yang lebih banyak lagi, khususnya di ranah sekolah dan universitas.

► Yayasan Pulih

Yayasan Pulih (selanjutnya disebutkan sebagai Pulih) berdiri tahun 2002 sebagai lembaga bantuan psikologis dan penguatan psikososial. Berawal atas keresahan sekelompok alumni dan akademisi Psikologi bahwa reformasi membawa krisis multidimensi baik secara politik, ekonomi maupun sosial. Area kerja Pulih sangat luas, mulai dari penanganan anak, remaja, pasangan, orangtua, komunitas hingga berbagai kebijakan negara. Pada saat ini selain Pulih yang berkantor di Pasar Minggu, juga ada Puleh Aceh dan Pulih at the Peak, sebagai sisters organization yang berkantor di Banda Aceh dan sekitar Kemang.



Sejak awal berdiri Pulih melayani konseling dan program psikososial bagi korban kekerasan, baik kekerasan domestik maupun kekerasan negara khususnya warga tidak mampu. Pulih juga memberikan bantuan psikologis bagi para korban bencana, baik bencana alam seperti gempa, banjir, tsunami seperti yang menimpa Aceh, NTB, Sulawesi Selatan, Bengkulu, Papua dan sebagainya, maupun bencana sosial seperti para pengungsi korban konflik di Maluku. Pulih juga bekerja dalam bencana non alam, seperti pandemi dengan memberikan penguatan dan dukungan psikologis bagi para tenaga kesehatan dan pendidikan di DKI Jakarta dan Bandung, bekerjasama dengan *Save the Children* (STC) Indonesia.

Pada saat ini, klien yang didampingi Pulih sebagian besar adalah korban kekerasan berbasis gender (KBG) seperti korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), kekerasan seksual (KS) hingga kekerasan dalam pacaran (KDP). Pulih termasuk salah satu anggota forum pengada layanan (FPL). Pulih juga bekerja dalam advokasi untuk:

Mendorong pengesahan Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS).

Bekerja sama dengan the Body Shop Indonesia (TBS), Pulih membantu kampus-kampus dan Kemendikbudristek dalam upaya pencegahan, penanganan dan pemulihan korban-korban kekerasan seksual, terutama sejak dikeluarkannya Permendikbudristek 30/2021.

Pulih juga memberikan peningkatan kapasitas penyedia layanan yang melayani kelompok rentan seperti anak dan perempuan di antaranya menyusun modul atau pedoman, memberikan pelatihan misalnya terkait dukungan psikologis awal (DPA) kepada Ikatan Bidan Indonesia (IBI) maupun organisasi penyedia layanan baik dari kelompok masyarakat sipil maupun pemerintah. Program ini bekerjasama dengan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) serta dukungan The United Nations Population Fund (UNFPA), juga telah menghasilkan buku panduan rehabilitasi psikologis bagi terlindung.

Pulih memberikan psikoedukasi kepada masyarakat tentang kesehatan mental, terutama melalui sosial media. Bekerjasama dengan Tiktok, Pulih membuat konten pada peringatan hari kesehatan mental 2022. Pulih juga menjalin kerjasama dengan Meta, khususnya jika ada konten yang mengandung kekerasan dan berdampak pada kesehatan mental. Pulih juga mendapatkan donasi berupa iklan secara gratis di Twitter. Pulih juga mendapatkan dukungan dan donasi dari publik yang mengakses layanan sosial media Pulih.

Pulih juga telah lama bekerja pada isu migrasi terutama penanganan psikologis bagi para pengungsi. Saat ini Pulih juga mendampingi para pekerja migran Indonesia (PMI) bekerjasama dengan International Organization for Migration (IOM) dalam memberikan psikoedukasi tentang pentingnya kesehatan mental dan konseling gratis bagi para PMI. Masalah kesehatan mental saat ini dianggap cukup penting selain kesehatan secara fisik, sehingga peran para psikolog perlu secara berkala mendapatkan peningkatan kapasitas dan pengetahuan sehingga dapat memberikan layanan secara tepat sasaran.

Yayasan Pulih memberikan rekomendasinya kepada pemerintah:

- 1 Terkait integrasi sistem pelayanan psikologi dimana semua harus diintegrasikan, psikologi harus berperan dalam masalah sosial, jadi harus ada kementerian atau divisi khusus di bagian kesehatan mental minimal untuk pegawainya sendiri.
- 2 Kementerian tenaga kerja juga perlu memikirkan dan mengalokasikan anggaran terkait kesehatan mental pekerja migran, termasuk menyiapkan keluarga dan pendamping.
- 3 Selain itu, penting untuk membuat *vocal point* dan punya jaringan dengan teman-teman di daerah. Meskipun sudah ada layanan konseling *online* sejak pandemi covid-19 namun untuk memberikan bantuan psikologi secara *online* itu menurut

Selain itu, penting untuk membuat *vocal point* dan punya jaringan dengan teman-teman di daerah. Meskipun sudah ada layanan konseling *online* sejak pandemi covid-19 namun untuk memberikan bantuan psikologi secara *online* itu menurut Dian hanya untuk kasus-kasus yang ringan seperti kecemasan. Sementara kalau kasus kekerasan, perkosaan tidak bisa dilakukan hanya lewat konsultasi online. Para komunitas atau organisasi yang menyediakan layanan konsultasi online juga harus sering belajar bersama dengan penyedia layanan lain terkait dengan kode etik, dan terkait pendampingan ke masyarakat rentan seperti LGBTQ karena banyak client LGBT yang menyatakan bahwa beberapa kali konsultasi dengan psikolog lalu mereka dihakimi oleh psikolog.

4. Terkait dengan pendampingan untuk kasus kekerasan, pemerintah Indonesia harus melakukan *capacity building* kepada psikolog agar tidak ada bias psikolog alias psikolog memiliki perspektif gender dalam memberikan layanan.
5. Mengajak organisasi profesi dan penggiat isu kesehatan jiwa dalam membuat panduan dan layanan, panduan pendampingan psikologis selama pandemi dan layanan jarak jauh. Harus ada pedoman dan panduannya, mana yang boleh dan yang tidak dan bagaimana efektivitasnya. Bisa juga dengan difasilitasi oleh UNFPA, Kemenpppa dan Bappenas.

► Halo Jiwa

Halojiwa adalah komunitas yang telah melakukan usaha promosi dan edukasi kesehatan mental sejak tahun 2016. Usaha promosi ini banyak dilakukan melalui media



sosial, seperti Instagram, Facebook, Twitter, dan website Halojiwa. Selain itu, Halojiwa juga menerbitkan *podcast* dan artikel untuk menargetkan pembaca yang menggunakan Bahasa Inggris. Halojiwa juga melakukan *talkshow* dan monolog mengenai kesehatan mental di kanal Youtubenya, serta pernah mempublikasikan majalah elektronik melalui platform Issue mengenai cakupan kesehatan mental yang luas dan kaitannya ke segala aspek, termasuk lingkungan, sosial, dan alam.

Halojiwa juga menyediakan jasa konseling sebaya yang diberikan oleh sumber daya dengan latar belakang psikologi secara gratis untuk jumlah peserta yang terbatas. Jika terdapat kasus yang lebih berat, maka Halojiwa akan mengarahkan pasien ke profesional di layanan kesehatan lainnya. Selain itu, Halojiwa juga melakukan proyek sosial, yang merupakan salah satu bentuk pengabdian masyarakat, seperti kunjungan ke remaja di beberapa sekolah tingkat SD dan SMP lokal dan kaum marginal, seperti salah satu program yang pernah dilaksanakan bersama komunitas peduli anak jalanan di Makassar untuk melakukan edukasi terkait kesehatan mental dan manajemen stres.



Halojiwa juga pernah melakukan **penggalangan dana** melalui platform Kitabisa dan berkolaborasi dengan sebuah komunitas peduli Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Bandung dan Sulawesi Selatan untuk menyalurkannya ke rumah sakit jiwa dengan ODGJ.

Terakhir, Halojiwa pernah melakukan **riset** kecil berupa survei pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan mental dan cara untuk mengakses layanannya. Hasil kajian survei ini kemudian dipresentasikan melalui seminar luring pada Hari Kesehatan Mental Dunia tahun 2018. kesehatan mental dan cara untuk mengakses layanannya. Hasil kajian survei ini kemudian dipresentasikan melalui seminar luring pada Hari Kesehatan Mental Dunia tahun 2018. Halojiwa juga pernah mempublikasikan riset "Ruang Refleksi" di Jurnal Universitas Airlangga pada tahun 2020. Hasil riset mencatat statistik kesehatan mental individu yang pernah melakukan konseling dengan Halojiwa. Rata-rata usia klien adalah remaja dan dewasa muda (18-35 tahun), dengan statistik tertinggi berada pada umur 25-30 tahun. Kebanyakan klien memiliki isu kesehatan mental yang berhubungan manajemen diri, kecemasan, dan relasi interpersonal seperti relasi toksik dengan pasangan atau isu keluarga. Pernah juga ada 1-2 orang yang melapor mengalami masalah psikosomatis. Salah satu visi Halojiwa adalah untuk menjalin relasi dengan komunitas kesehatan mental lainnya, seperti Bullyid Indonesia. Halojiwa dan Bullyid Indonesia bertemu di suatu forum komunitas pada tahun 2020, dan pernah berkolaborasi sebagai media partner, serta pembicara dan dukungan marketing di beberapa acara besar.

Halojiwa, yang merupakan komunitas akar rumput, pernah melakukan penggalangan dana untuk mendukung usaha peningkatan kesehatan mental di salah satu desa di Sulawesi Selatan. Selama ini, pendanaan usaha Halojiwa berasal kebanyakan berasal dari platform Kitabisa dan donatur yang langsung menghubungi Halojiwa. Halojiwa pernah mengajukan permohonan dana kepada Walikota Makassar untuk usaha advokasi mereka, namun saat itu belum berhasil disetujui.

Berdasarkan pengalaman, Halojiwa lebih sering mendapatkan **dana hibah** oleh organisasi non-profit (non-governmental organization/NGO), karena:

Informasi mengenai kesempatan penyediaan hibah yang didapatkan lebih banyak yang disediakan oleh NGO dibandingkan dengan pemerintah.

Halojiwa pernah mendapat pinjaman dana oleh Lembaga Studi Kebijakan Publik di Sulawesi, serta mendaftarkan diri ke program hibah dana oleh YSEALI (*Young Southeast ASEAN Leadership Initiatives*) dan beberapa NGO dari Belanda atau Jerman. dHalojiwa belum pernah mendapatkan informasi terkait program dana hibah dari

kementerian luar negeri, namun Halojiwa menyorot salah satu program Kementerian Pendidikan Taiwan yang pernah menyediakan pembiayaan melalui lomba proyek khusus untuk kesehatan mental, yang ditargetkan untuk peserta kelompok mahasiswa/i. Salah satu indikator penilaiannya adalah diperlukan sesi berbagi pengalaman dengan organisasi di luar Taiwan, sehingga Mbak Syura mendapatkan informasi tersebut dari salah satu peserta yang mewawancarainya. Sehingga, Mbak Syura mengatakan bahwa diperlukan sekali platform atau forum temu komunitas, terutama sejak pandemi, dimana muncul banyak komunitas kesehatan mental baru. Hal ini bertujuan agar dapat terjalin komunikasi atau kolaborasi program, serta kegiatan berbagi informasi atau kesempatan ke semua komunitas yang tergabung dalam forum tersebut.

Hal ini menunjukkan:


Kurangnya keseriusan pemerintah dalam menindaklanjuti masalah kesehatan mental.

Kesadaran mengenai kesehatan mental sudah mulai muncul, terutama di kalangan generasi Z Indonesia, namun pengetahuan mengenai ini belum merata hingga ke seluruh pelosok daerah dan belum sebesar yang ditemukan di Eropa atau Amerika. Bahkan di kedua benua tersebut, banyak diadakan pelatihan mengenai penyakit tidak menular, yang salah satunya adalah kesehatan mental. Stigmatisasi yang kental dan pengetahuan yang belum merata mengenai kesehatan mental, ditambah dengan tidak adanya kebijakan yang terintegrasi, membuat kesehatan mental sulit menjadi perhatian utama pemerintah.

Sejauh ini, hanya ada dua peraturan yang terkait, yaitu UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang menekankan pentingnya promosi, prevensi, dan rehabilitasi kesehatan jiwa; dan UU No. 23 Tahun 2022 tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi sebagai payung hukum untuk psikolog, yang mengatur pendidikan bidang psikologi dan akses terhadap layanan psikologis. Namun, implementasi keduanya masih kurang maksimal dan sosialisasinya juga, sehingga masih hanya diketahui kalangan praktisi kesehatan mental. Padahal, isu kesehatan mental mencakup banyak aspek, seperti sosial dan ekonomi, sehingga harus diketahui pihak-pihak di bidang lain dan lebih terintegrasi dengan peraturan tingkat daerah. Misalnya:

Seharusnya terdapat Undang-Undang yang menjamin tersedianya tenaga kesehatan di seluruh daerah di Indonesia, terutama di Puskesmas, sebagai garda pertama akses layanan masyarakat.

Belum ada juga kebijakan yang melindungi kesehatan mental kelompok yang termarginalisasi. Menurut Mbak Syura, persepsi masyarakat mengenai profesi psikolog, terutama di pelosok, juga belum setinggi persepsi terhadap dokter atau guru.



Selama pandemi, pembiayaan untuk program kesehatan mental semakin meningkat, karena persepsi bahwa COVID-19 tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, namun juga psikis. Program seperti layanan sejiwa dan pusat panggilan konseling, awalnya hanya diperuntukkan untuk penderita COVID-19, namun akhirnya pemerintah bersama Satuan Tugas COVID-19 dan Telkomsel sebagai Badan Usaha Milik Negara (BUMN) meluncurkan:

Layanan SEJIWA 119

dimana masyarakat dapat memperoleh edukasi, konsultasi, dan pendampingan psikologis.

Menurut Halojiwa, laporan evaluasi keefektifan program perlu dilakukan, terutama terkait keberlanjutan program tersebut. Diperlukan pendanaan lebih untuk evaluasi program, serta integrasi data agar terdapat publikasi yang lebih komprehensif. Misalnya, dengan penggunaan rekam medis yang menyimpan *big data* yang menyimpan riwayat penyakit pasien secara lengkap dan hubungan antara penyakit fisik serta mental pasien. Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang diterbitkan setiap 5 tahun sekali juga dapat diintegrasikan dengan hasil survei oleh Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) atau *RAND Indonesian Family Life Survey* (IFLS).

Dalam riset yang dilakukan Halojiwa, terdapat beberapa **rekomendasi** untuk kebijakan pemerintah mengenai kebijakan kesehatan jiwa:

- 1** Kebijakan pemerintah harus melihat kesehatan sebagai satu kesatuan, tidak hanya dari unsur fisik, namun juga psikis dan spiritual.
- 2** Pemerintah harus memperbesar anggaran untuk sektor kesehatan mental.
- 3** Pemerintah harus melibatkan komunitas akar rumput, layanan kesehatan seperti Puskesmas, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam perumusan kebijakan. Apalagi Indonesia adalah negara yang multikultural, dan gaya hidup dan sistem sosial masyarakat Indonesia tidak dapat terlepas dari agama dan budaya.
- 4** Program kesehatan mental perlu dijalankan secara terintegrasi, dari layanan pencegahan, penanganan, dan rehabilitatif - semuanya harus saling terkait. Setiap puskesmas juga harus disediakan tenaga kesehatan jiwa yang berkompetensi.
- 5** Perlu mendukung generasi muda untuk menjadi duta atau advokat kesehatan jiwa untuk menormalisasikan dan mengurangi stigma terhadap pembicaraan mengenai kesehatan mental.



BAGIAN VII
REKOMENDASI

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, berikut **rekomendasi** Bullyid Indonesia untuk pemerintah terkait kebijakan dan pembiayaan kesehatan mental di Indonesia:

- ▶ Pemerintah harus memperbesar proporsi Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) ke sektor kesehatan mental, khususnya untuk meningkatkan kurikulum kesehatan jiwa (keswa), identifikasi serta layanan kesehatan mental kepada anak-anak di umur 15 tahun kebawah.
- ▶ Diperlukan pengumpulan data yang komprehensif dan berdasarkan demografi, serta kategori isu kesehatan mental yang lebih banyak pada RISKESDAS (Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar) yang dipublikasikan. Data dapat digabungkan, selain dari data yang terkumpul dari layanan kesehatan luring hingga ke tingkat daerah terendah, namun juga big data rekam medis, layanan konseling daring dari aplikasi digital komunitas kesehatan mental atau perusahaan swasta (seperti Halodoc, Alodokter, dsb).
- ▶ Penggunaan BPJS dalam mengakses layanan kesehatan jiwa/mental disarankan juga dapat diimplementasikan untuk diakses melalui layanan non-pemerintah, seperti melalui organisasi nirlaba, sektor privat dan lembaga terdaftar lainnya; sesuai dengan yang diatur dalam UU No. 23 tahun 2022.
- ▶ Penggunaan layanan rekam medis untuk menindaklanjuti seorang pasien tidak hanya dari perspektif kesehatan fisik, namun juga psikis, sehingga memperhatikan kesejahteraan pasien secara penuh. Layanan rekam medis dapat menyimpan informasi mengenai pasien dan mengaitkan antara penyakit fisik yang diderita pasien dan kemungkinan kondisi kesehatan mental pasien.
- ▶ Implikasi Kekerasan berbasis gender dan dampaknya kepada kesehatan mental korban/penyintas sangatlah terkait erat, sehingga diperlukan koordinasi kuat antara Kemenpppa, Kemenkes, dan Kemensos. Pemerintah juga harus memastikan agar SDM yang terlibat di pemerintahan peduli dengan kasus kesehatan mental dan KBG, sehingga terjalin komunikasi yang lebih komprehensif, dan layanan yang terpadu dari hulu ke hilir yang mudah diakses oleh korban KBG, terutama perempuan dan anak-anak.
- ▶ Pemerintah perlu melibatkan pemangku kebijakan lainnya, seperti organisasi non-profit, layanan kesehatan, institusi pendidikan, ahli, maupun pemangku kebijakan untuk mengadakan layanan kesehatan mental dan KBG yang efektif dan merata di seluruh daerah di Indonesia, melakukan peningkatan kapasitas untuk memperbanyak SDM, dan menyusun strategi kebijakan yang dapat mendukung implementasi dan anggaran terhadap program yang ada.
- ▶ Pemerintah perlu meningkatkan kapasitas penyedia layanan kesehatan yang berperspektif gender untuk memahami akan isu kekerasan berbasis gender, sehingga tidak menimbulkan re-viktimisasi dalam proses implementasinya.

- ▶ Perlu adanya forum-forum rutin antar penyedia layanan kesehatan mental untuk mendiskusikan terkait dengan pelaksanaan layanan yang sesuai kode etik khususnya untuk masyarakat marjinal dan LGBTQ.

Terima kasih kepada:

Suwitno SE

Koordinator Hukum, Tata Laksana, dan Kepegawaian Kemendikbud Ristek

Andi Irawan SIP MM

Sub Koordinator Kepegawaian Kemendikbud Ristek

Pak Diago Dwi Yulianda

Analyst Sumber Daya Aparatur Nasional Kemendikbud Ristek

Syura Muhiddin, S.Psi

Co-Founder Halojiwa

Ibu Atwirlany Ritonga, S.Psi.

Asisten Deputi Bidang Perlindungan Khusus Anak

dr. Bayu Rahardian, Sp. Kj.

Asisten Deputi Pengelolaan Pembinaan Sentra dan Sekolah Khusus Olahraga Asisten Deputi dan Iptek Olahraga

Dian Indraswari

Direktur Yayasan Pulih

REFERENSI

REFERENSI

Bhagaskoro, A. (2019, January 29). *Pemerintah Didesak lindungi Korban Kekerasan gender online*. VOA Indonesia. Retrieved October 10, 2022, from <https://www.voaindonesia.com/a/pemerintah-didesak-lindungi-korban-kekerasan-gender-online/4763033.html>

Cicilia, M. (2020, October 18). *Masalah Kesehatan Jiwa Jadi PRIORITAS untuk membentuk SDM UNGGUL*. Antara News. Retrieved October 11, 2022, from <https://www.antarane.ws.com/berita/1790325/masalah-kesehatan-jiwa-jadi-prioritas-untuk-membentuk-sdm-unggul>

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2020, August 11). *Dukung Peningkatan Layanan Unit PPA POLRI, Menteri Bintang Ingatkan Pelayanan Berperspektif Korban*. Website Resmi Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak. Retrieved October 10, 2022, from <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2825/dukung-peningkatan-layanan-unit-ppa-polri-menteri-bintang-ingatkan-pelayanan-berperspektif-korban>

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2021, June 4). *Upaya Kemen PPPA Wujudkan Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Anak secara Utuh*. Website Resmi Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak. Retrieved October 10, 2022, from <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/3220/upaya-kemen-pppa-wujudkan-penanganan-kasus-kekerasan-terhadap-anak-secara-utuh>

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2022, June 23). *Kemen PPPA Dorong UPTD Respon Kekerasan Berbasis Gender Online*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak. Retrieved October 10, 2022, from <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/3961/kemenpppa-dorong-uptd-respon-kekerasan-berbasis-gender-online>

Kepolisian Negara Republik Indonesia. (2022, July 29). *Perlindungan Hukum dan Pemenuhan Hak Bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, Menteri PPPA Tandatangani Nota Kesepahaman dengan Kompolnas*. Website Resmi Polri - Perlindungan Hukum Dan Pemenuhan hak Bagi Perempuan Dan Anak Korban Kekerasan, menteri pppa Tandatangani Nota Kesepahaman Dengan Kompolnas. Retrieved October 10, 2022, from <https://polri.go.id/berita-polri/711>

Kominfo, P. (n.d.). *Indonesia sudah miliki aturan soal perlindungan Data Pribadi*. Website Resmi Kementerian Komunikasi dan Informatika RI. Retrieved October 10, 2022, from https://www.kominfo.go.id/content/detail/8621/indonesia-sudah-miliki-aturan-soal-perlindungan-data-pribadi/0/sorotan_media

SDGs Jawa Tengah. (n.d.). *TUJUAN KE-3*. Website Resmi SDGs Jawa Tengah. Retrieved October 10, 2022, from <https://sdgs.bappeda.jatengprov.go.id/tentang-sdgs/tujuan-sdgs/tujuan-3/>

Semenzin, S., & Bainotti, L. (2020). The use of telegram for non-consensual dissemination of intimate images: Gendered affordances and the construction of masculinities. *Social Media + Society*, 6(4). <https://doi.org/10.1177/2056305120984453>



BULLYID
INDONESIA



@bullyidapp



@bullyidapp



bullyid.org



+62 821 6118 5455