

Kesehatan

Perspektif Nonmedis
dan Multidisiplin

Dummy

Kesehatan

Perspektif Nonmedis
dan Multidisiplin

Kontributor Senior:
Johana Endang Prawitasari

Editor:
Sri Mulyani Nasution
Didin P. Ambardini



RAJAWALI PERS
Divisi Buku Perguruan Tinggi
PT RajaGrafindo Persada
D E P O K

Perpustakaan Nasional: Katalog dalam terbitan (KDT)

Sri Mulyani Nasution, Palupi Ambardini, dkk.

Kesehatan Perspektif Nonmedis dan Multidisiplin/
Sri Mulyani Nasution, Palupi Ambardini, dkk.

—Ed. 1, Cet. 1.—Depok: Rajawali Pers, 2021.

xxviii, 234 hlm., 23 cm.

Bibliografi: Ada di Setiap Bab

ISBN 978-623-372-161-5

Hak cipta 2021, pada penulis

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apa pun, termasuk dengan cara penggunaan mesin fotokopi, tanpa izin sah dari penerbit

2021.3305 RAJ

**Sri Mulyani Nasution | Palupi Ambardini |
Akhmad Mustofa | Anita Novianty | Diantini Ida Viatrie (Almh.) |
Lestari Octavia | Johana Endang Prawitasari | Lucia Peppy Novianti |
Muallifah | Nina Susilowati | Rini Handayani | Rozi Sastra Purna
KESEHATAN PERSPEKTIF NONMEDIS DAN MULTIDISIPLIN**

Cetakan ke-1, Desember 2021

Hak penerbitan pada PT RajaGrafindo Persada, Depok

Editor : Sri Mulyani Nasution
: Palupi Ambardini

Copy Editor : Indi Vidyafi

Setter : Khoirul Umam

Desain cover : Tim Kreatif RGP

Dicetak di Rajawali Printing

PT RAJAGRAFINDO PERSADA

Anggota IKAPI

Kantor Pusat:

Jl. Raya Leuwingu, No.112, Kel. Leuwingu, Kec. Tapos, Kota Depok 16456

Telepon : (021) 84311162

E-mail : rajapers@rajagrafindo.co.id <http://www.rajagrafindo.co.id>

Perwakilan:

Jakarta-16456 Jl. Raya Leuwingu No. 112, Kel. Leuwingu, Kec. Tapos, Depok, Telp. (021) 84311162. **Bandung**-40243, Jl. H. Kurdi Timur No. 8 Komplek Kurdi, Telp. 022-5206202. **Yogyakarta**-Perum. Pondok Soragan Indah Blok A1, Jl. Soragan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Telp. 0274-625093. **Surabaya**-60118, Jl. Rungkut Harapan Blok A No. 09, Telp. 031-8700819. **Palembang**-30137, Jl. Macan Kumbang III No. 10/4459 RT 78 Kel. Demang Lebar Daun, Telp. 0711-445062. **Pekanbaru**-28294, Perum De' Diandra Land Blok C 1 No. 1, Jl. Kartama Marpoyan Damai, Telp. 0761-65807. **Medan**-20144, Jl. Eka Rasmi Gg. Eka Rossa No. 3A Blok A Komplek Johor Residence Kec. Medan Johor, Telp. 061-7871546. **Makassar**-90221, Jl. Sultan Alauddin Komp. Bumi Permata Hijau Bumi 14 Blok A14 No. 3, Telp. 0411-861618. **Banjarmasin**-70114, Jl. Bali No. 31 Rt 05, Telp. 0511-3352060. **Bali**, Jl. Imam Bonjol Gg 100/V No. 2, Denpasar Telp. (0361) 8607995. **Bandar Lampung**-35115, Perum. Bilabong Jaya Block B8 No. 3 Susunan Baru, Langkapura, Hp. 081299047094.

KONTRIBUTOR

Akhmad Mustofa

Universitas Slamet Riyadi Surakarta

Anita Novianty

Universitas Kristen Krida Wacana Jakarta

Diantini Ida Viatrie

(almarhumah)

Johana Endang Prawitasari

Universitas Kristen Krida Wacana Jakarta

Lestari Octavia

Universitas Gunadarma

Lucia Peppy Novianti

Lembaga Psikologi Wiloka Workshop Yogyakarta

Muallifah

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Nina Susilowati

Founder Komunitas Langsungenak

Rini Handayani

Founder PT. Rihand Kreatif Indonesia

Rozi Sastra Purna

Universitas Andalas Padang

Sri Mulyani Nasution

Universitas Jayabaya Jakarta (Editor)

DAFTAR ISI

KONTRIBUTOR	v
KATA PENGANTAR	vii
PRAKATA EDITOR	ix
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR TABEL	xxv
BAB 1 POTENSI <i>RESISTANT STARCH</i> SEBAGAI PANGAN FUNGSIONAL	
Akhmad Mustofa	1
A. Pati sebagai Sumber Pati Resistan	1
B. Sumber <i>Resistant Starch</i>	3
C. Prebiotik	4
D. Konsumsi RS/Pati Resistan	7
E. Rangkuman	8
Daftar Pustaka	9

BAB 2	KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI	
	Lestari Octavia	13
	A. Pengantar	13
	B. Pemenuhan Zat Gizi	16
	C. Pengenalan Kesehatan Reproduksi	21
	D. Rangkuman	27
	Daftar Pustaka	28
BAB 3	IKLIM SEKOLAH POSITIF: LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT, POSITIF, DAN PRODUKTIF	
	Muallifah	31
	A. Pengantar	31
	B. Pengertian Iklim Sekolah Positif (<i>Positive School Climate</i>)	32
	C. Ciri-Ciri Iklim Sekolah Positif	33
	D. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Iklim Sekolah Positif	34
	E. Cara Mengembangkan Iklim Sekolah Positif untuk Pengembangan Siswa	37
	F. Implikasi Iklim Sekolah Positif untuk Pengembangan Potensi Siswa	41
	G. Penutup	44
	Daftar Pustaka	45
BAB 4	PENGELOLAAN EMOSI GURU UNTUK KESEHATAN FISIK DAN MENTAL DI LINGKUNGAN SEKOLAH	
	Rozi Sastra Purna	49
	A. Pengantar	49
	B. Emosi dan Pengalaman Emosional	49
	C. Manfaat Pengelolaan Emosi	52
	D. Pengelolaan Emosi di Sekolah	52
	E. Cara-Cara Pengelolaan Emosi di Sekolah	58
	F. Rangkuman	60
	Daftar Pustaka	61

BAB 5	EMPATI DAN KESEHATAN MENTAL	
	Rini Handayani	65
A.	Pengantar	65
B.	Sejarah Teori Sikap Empati	65
C.	Dasar Teori Sikap Empati	66
D.	Definisi Sikap Empati	67
E.	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Sikap Empati	67
F.	Fungsi Sikap Empati	69
G.	Unsur-Unsur Sikap Empati	69
H.	Karakteristik Sikap Empati	70
I.	Komponen dalam Sikap Empati	71
J.	Kecakapan dalam Sikap Empati	74
K.	Perkembangan dan Pengukuran Sikap Empati	74
L.	Peran Sikap Empati dalam Kesehatan Mental Seseorang	75
	Daftar Pustaka	78
BAB 6	RESILIENSI DAN KESEHATAN	
	Sri Mulyani Nasution	85
A.	Pengantar	85
B.	Kondisi Sehat dan Sakit	86
C.	Peran Psikologi dalam Kesehatan	88
D.	Moderator Stres	91
E.	Resiliensi	97
F.	Peran Psikolog Kesehatan dalam Meningkatkan Resiliensi	103
G.	Penutup	106
	Daftar Pustaka	106
BAB 7	MENGUATKAN KEBUGARAN PSIKOLOGIS MELALUI POTENSI KOMUNITAS	
	Lucia Peppy Novianti	111
A.	Pengantar	111
B.	Tentang Kebugaran Psikologis	113

C.	Menyadari Kembali Potensi Komunitas dan Agen Masyarakat pada Komunitas	114
D.	Membangun Agen Kebugaran Psikologis Melalui Sistem Sosial di Masyarakat	116
E.	Pengalaman Penguatan Kebugaran Psikologis Melalui Agen di Komunitas	120
F.	Proses Penguatan Agen di Komunitas	122
G.	Penutup	133
	Daftar Pustaka	133
BAB 8	PSIKOLOGI KESEHATAN KOMUNITAS	
	Johana E. Prawitasari dan Anita Novianty	135
A.	Pengantar	135
B.	Psikologi Komunitas Global	137
C.	Terapan Psikologi Mikro-Makro	141
D.	Psikologi Kesehatan	149
E.	Konsep Psikologi Kesehatan Komunitas	154
F.	Metode Penelitian Psikologi Kesehatan Komunitas	158
G.	Rangkuman	159
H.	Penutup	161
	Daftar Pustaka	162
BAB 9	APLIKASI TEORI KESEHATAN NONMEDIS DALAM KONDISI SAKIT	
	Sri Mulyani Nasution, Diantini Ida Viatrie, dan Nina Susilowati	167
A.	Pengantar	167
B.	Mengenali Tubuh, Menikmati Sakit: Perjalanan Panjang Melawan Kanker	168
C.	Perjuangan di Awal Masa Pandemi Covid-19	186
	Daftar Pustaka	202

GLOSARIUM	203
INDEKS	217
PURNAKATA EDITOR	225
TENTANG EDITOR	227
BIODATA KONTRIBUTOR SENIOR	229
CATATAN TENTANG KONTRIBUTOR	231

Dummy

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Pati Pisang Secara Alaminya Mengandung Pati Resistan	2
Gambar 2.	Nasi yang Setelah Dimasak Kemudian Didinginkan Apalagi Dimasukkan dalam Kulkas Akan Meningkatkan Kadar Pati Resistan Nasi Tersebut	4
Gambar 3.	Hubungan antara Berat Badan dan Frekuensi Mendapatkan Penyakit Kardiovaskular pada Usia Dewasa	14
Gambar 4.	Upaya Remaja Putri untuk Tampil Ideal yang Berujung Anoreksia	15
Gambar 5.	Konten Kampanye dari Kementerian Kesehatan untuk Remaja Putri	16
Gambar 6.	Kampanye Isi Piringku untuk Panduan Konsumsi bagi Remaja Putri	17
Gambar 7.	Piramida Makanan untuk Panduan Pedoman Gizi Seimbang untuk Pemenuhan Kebutuhan Gizi	18
Gambar 8.	Makanan untuk Remaja Sebaiknya Kaya Protein, Mineral, dan Serat	19

Gambar 9.	Sumber Makanan yang Disarankan untuk Remaja, Kaya Protein, Mineral, dan Serat	19
Gambar 10.	Persentase Seks Pranikah Remaja di Tahun 2007 dan 2012	22
Gambar 11.	Proporsi Kehamilan Remaja di Indonesia pada Tahun 2013 Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013	23
Gambar 12.	Kerja Sama Multisektoral dalam GERMAS	25
Gambar 13.	Cara Membangun Lingkungan Sekolah Positif	38
Gambar 14.	Dampak Iklim Sekolah	42
Gambar 15.	Ilustrasi Ekspresi Emosi	50
Gambar 16.	Ekspresi Emosi yang Umum	51
Gambar 17.	Manfaat Mengelola Emosi bagi Guru	52
Gambar 18.	Meningkatkan Kemampuan Pengelolaan Emosi	58
Gambar 19.	Komponen Sikap Empati	72
Gambar 20.	Kesehatan Mental yang Terbangun karena Memiliki Sikap Empati	76
Gambar 21.	Stres Berkontribusi pada Gangguan Kesehatan Mental dan Fisik	90
Gambar 22.	Kenapa Orang Tidak Mendapatkan Dukungan Sosial	96
Gambar 23.	<i>A Developmental-Contextual Model of Resilience</i>	98
Gambar 24.	Model Resiliensi yang Diadaptasi dari Richardson, Neiger, Jensen & Kumpfer	101
Gambar 25.	Ilustrasi Komponen Pembentuk Kebugaran Psikologis	113
Gambar 26.	Model Teori Ekologi Bronfenbrenner	117
Gambar 27.	Awal Proses Merancang Upaya Membangun Kebugaran Psikologis di Masyarakat	119
Gambar 28.	Ilustrasi Proses Penguatan Kader Kebugaran Psikologis di PKK Kota Yogyakarta	121
Gambar 29.	Alur Penguatan Kebugaran Psikologis Melalui Potensi Komunitas	123

Gambar 30. Kriteria untuk Rekrutmen Calon Pendamping	124
Gambar 31. Berbagai Keterampilan Pendampingan	131
Gambar 32. Landasan Terapan Psikologi Klinis Mikro-Makro	142
Gambar 33. Siklus Penelitian Tindakan	144
Gambar 34. Temuan Penelitian Ferreira, dkk. (2021) Mengenai Dampak Pandemi pada Kesehatan Mental	150
Gambar 35. Temuan Penelitian Ferreira, dkk. (2021) Mengenai Strategi Pengatasan Masalah (<i>Coping</i>)	152
Gambar 36. Karakteristik yang Rentan terhadap Krisis Kesehatan Mental di Masa Pandemi	153
Gambar 37. Tiga Proposisi Psikologi yang Biasa Digunakan dalam Menjelaskan dan Intervensi Vaksinasi Menurut Brewer, dkk. (2017)	156
Gambar 38. Rangkuman	160

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kandungan RS dari Beberapa Produk Hasil Pertanian	3
Tabel 2.	Anjuran Asupan RS di Beberapa Negara	8
Tabel 3.	Status Gizi Remaja Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	20

PSIKOLOGI KESEHATAN KOMUNITAS

Johana E. Prawitasari dan Anita Novianty

A. Pengantar

Isi bab diambil dari tulisan penulis pertama (JEP) yang telah terbit dan disampaikan dalam berbagai forum. Antara lain isi berasal dari sebagian makalah kuliah umum di Universitas Airlangga dan pertemuan nasional Ikatan Psikologi Klinis (IPK) bulan November 2012 di Surabaya, yang berisi kesehatan mental masyarakat dan intervensi psikologi komunitas. Ada juga makalah yang disajikan di Temu Ilmiah Lustrum 2 Fakultas Psikologi Universitas Kristen Krida Wacana (UKRIDA) tentang psikologi kesehatan klinis di bulan September 2012. Ada lagi isi yang berasal dari forum psikologi kesehatan yang diselenggarakan oleh Fakultas Psikologi YARSI di bulan Mei 2014. Penulis kedua (ANY) memperbaharui pustaka dan menambah ilustrasi di bab ini.

Bab ini diawali dengan menggambarkan apa yang dilihat oleh Anthony J. Marsella, seorang profesor emeritus psikologi dari Universitas Hawai'i. Tulisan Marsella sangat relevan dengan situasi di negeri kita tercinta. Ada pasar bebas dengan segala konsekuensinya. Psikolog dari negara lain akan diizinkan praktik di sini. Meskipun kemungkinan kurang laku di negerinya, karena apabila laku, mengapa harus pindah ke negara berkembang? Atau karena alasan lain, mereka dicari di sini, hanya karena seolah-olah ia terkesan lebih mampu daripada psikolog

kita sendiri. Selama ini, kita mengacu terapan psikologi klinis ala negara-negara di dunia yang lebih maju. Pendidikan psikologi klinis profesional pun juga demikian. Landasannya adalah persoalan psikologis lebih bersifat intra-konflik, yang ada pada seorang manusia, berdasarkan pengalaman hidupnya. Padahal di negeri kita, masih banyak masyarakat prasejahtera. Pendekatan intra-konflik yang menimbulkan kecemasan dan kesedihan, sepertinya kurang relevan dengan situasi kemiskinan yang nyata dialami sebagian masyarakat kita tersebut.

Persoalan psikologis manusia di negeri kita lebih banyak disebabkan oleh kemiskinan dan turutannya, termasuk di dalamnya inter-konflik atau konflik antarmanusia, antarsuku, antaragama, yang sering digunakan secara politis. Apabila mengacu pada persoalan intra-psikis saja, kita akan kehilangan arah untuk persoalan makro tersebut. Yang perlu banyak kita lakukan adalah terlibat dalam terapan makro terutama di organisasi, komunitas, masyarakat, dan kebijakan. Utamanya kita dapat terlibat dalam kebijakan seperti yang telah dikerjakan oleh HIMPSI pada periode kepemimpinan Retno Suharti, sebagai ketua umum dalam dua periode (2006-2014). Atau dapat dilihat juga apa yang dikerjakan oleh Ketua IPK DKI Jakarta A. Kasandravati Putranto untuk terlibat dalam kebijakan pelayanan kesehatan mental-fisik, sekaligus dalam psikologi-ekonomi masyarakat.

Istilah kesehatan komunitas dapat berkonotasi luas. Apabila mengacu pada kesehatan masyarakat, biasanya berkaitan dengan adanya penyakit menular yang menyebar di suatu tempat. Indikator kesehatan masyarakat menggunakan angka harapan hidup, angka kelahiran dan kematian bayi, angka kematian ibu hamil, prevalensi dan insidensi penyakit menular yang menyebar di masyarakat. Akan tetapi, bila disebut psikologi kesehatan komunitas, istilah ini jadinya lebih pada fungsi masyarakat. Komunitas bisa jadi masyarakat di suatu tempat, kumpulan sekelompok masyarakat, anggota suatu lembaga, anggota suatu ikatan, paguyuban, trah, sehoobi, seselera, seusia, dan seterusnya dengan kepentingan, kebutuhan, kegiatan yang sama. Contohnya, ada berbagai komunitas, misalnya komunitas “penyintas kanker”, “keluarga pasien skizofrenia”, “segosegawe” (komunitas pencinta sepeda untuk ke sekolah dan ke tempat kerja) dan banyak lagi.

Psikologi kesehatan komunitas, kami artikan sebagai keterlibatan psikologi klinis dan psikologi pada umumnya dalam kesehatan

mental-fisik di sekumpulan masyarakat di suatu tempat, atau di beberapa tempat dengan kegiatan sama. Ada banyak kegiatan berkaitan dengan itu. Misalnya, UKRIDA melakukan kerja sama antardisiplin untuk menangani diabetes, menyaring gangguan mental depresi dan kecemasan, meningkatkan kebugaran psikologis, mengembangkan ekonomi mikro, dan teknologi tepat guna di dekat Kampus 2. Kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat ini merupakan keterlibatan disiplin kedokteran, psikologi, ekonomi, dan teknik dalam kesehatan komunitas (Adirineksa, dkk., 2018). Lalu indikator psikologi kesehatan komunitas apa? Kami mengajukan indikator kesehatan psikososial masyarakat yang dapat digunakan sebagai pertimbangan. Jadi, keluaran kerja sama antardisiplin tersebut dapat menggunakan indikator kesehatan psikososial dalam suatu komunitas, yakni berupa kelurahan, kecamatan, kota bila itu di kota, atau dukuh, dusun, kabupaten bila itu di desa (lihat Prawitasari & Theodorus, 2021).

Bab tentang psikologi kesehatan komunitas dimulai dengan uraian tentang situasi psikologi komunitas global yang disampaikan oleh Marsella, situasi saat ini ketika pandemi Covid-19 dan dibandingkan dengan psikologi klinis terapan mikro dan makro. Setelah itu disampaikan konsep terapan psikologi mikro dan makro berdasarkan buku JEP (2011). Tentang psikologi kesehatan ditulis setelah itu. Barulah kemudian diuraikan inti bab yang sesuai dengan judul yaitu psikologi kesehatan komunitas. Untuk menelitinya disediakan metode penelitian dari pengalaman kami maupun dari hasil penelitian yang telah terbit di jurnal internasional. Rangkuman disajikan untuk memudahkan pembaca secara cepat mengetahui apa saja yang ada dalam bab yang kami tulis. Bab diakhiri dengan penutup.

B. Psikologi Komunitas Global

Meskipun ditulis di tahun 1998, artikel yang ditulis oleh Anthony J. Marsella dari University of Hawai'i sangat cocok dengan situasi saat ini juga. Tulisan tersebut sudah lama berlalu. Meskipun demikian, apa yang ditulis Marsella sangat relevan dengan pengalaman di negeri kita. Marsella menulis tentang "*global-community psychology*". Pemikiran Marsella sangat sejalan dengan pemikiran JEP sepulang dari mengambil program Ph.D. dalam psikologi klinis di University of Arizona, Tucson, Arizona, Amerika Serikat di akhir tahun 1985 (lihat pemikiran dan hasil

berbagai penelitian, yang telah terbit sebelum 1998 di berbagai artikel yang dapat diunduh di laman johana.staff.ugm.ac.id).

Dengan adanya pasar bebas, sebetulnya psikologi, yang berorientasi pada perkembangan psikologi di negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat, perlu dipertimbangkan kembali. Atau psikologi dari negeri-negeri di belahan barat perlu disesuaikan dengan budaya setempat apabila akan diterapkan di belahan timur. Muncul psikologi lintas budaya. Hanya menurut pandangan kami, psikologi lintas budaya tetap saja berorientasi pada perkembangan psikologi di belahan barat (istilah Marsella "*western psychology*") yang ingin disebut universal, karena teori, konsep yang dikembangkan dapat menerangkan perilaku manusia di negara-negara belahan timur. Ada kesan kolonialisme ilmu pengetahuan dalam psikologi lintas budaya. Kita tertelakung oleh teori-teori yang dianggap mapan tersebut, yang biasa disebut teori utama (*grand theories*). Istilah yang digunakan pun seolah-olah baku, sehingga para peneliti di negara belahan timur terutama Indonesia, sangat meragukan temuan penelitian ilmunya sendiri. Banyak disertasi menggunakan istilah dalam bahasa Inggris tanpa diterjemahkan ataupun dicari padanannya dalam bahasa Indonesia. Meskipun telah ditemukan beberapa fenomena yang berlawanan dengan teori Triandis, misalnya, tetap saja ilmunya tidak berani memberi masukan pada pencetus teori tentang masyarakat individualis dan kolektivistis (lihat hasil penelitian Tjipto Susana dalam Prawitasari, 2011). Terkesan ada semacam keengganan untuk lebih berani berpendapat dan berargumen dengan pencipta teori aslinya.

Dalam tulisannya yang visioner tersebut, Marsella menulis tentang adanya gerakan psikologi asli atau dapat disebut psikologi bumiasli (*indigenous psychology*), termasuk psikologi nusantara yang ada di Prawitasari (2011). Oleh karena belum ada teori mapan yang dikembangkan di negara-negara di belahan timur, perlu ada penggalian fenomena yang ada. Untuk itu yang lebih diutamakan adalah penelitian dengan metode kualitatif, apakah dengan pengamatan (libatan dan nirlibatan), wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan dokumen, penggunaan seni, penggunaan hasil rekaman foto atau video, dan metode gabungan kuantitatif dan kualitatif. Selama ini penelitian psikologi sangat bersifat kuantitatif dan berdasarkan penelitian eksperimen, terutama di Amerika Serikat dengan subjek

mahasiswa. Disebutkan Marsella bahwa hasil penelitian yang berupa angka hasil analisis statistik, sangat objektif, bersifat individualistis, dan dapat berlaku umum, sangat membatasi pengguna di luar negara-negara belahan bumi sebelah barat. Ada kebutuhan untuk memberikan perhatian pada kebutuhan dunia yang berubah karena mudahnya transportasi, sehingga perpindahan penduduk dapat cepat terjadi. Terjadi komunikasi secara maya. Dunia seolah-olah menjadi satu tanpa batas nyata secara fisik.

Apalagi saat ini, ketika terjadi perubahan yang mendadak dan mengganggu kehidupan sehari-hari manusia di segala penjuru dunia dengan merebaknya pandemi Covid-19, muncul istilah “*new normal*” atau kehidupan normal baru. Orang menggunakan masker bila keluar dari rumah. Bahkan sekarang ini saat pandemi merajalela, banyak orang meninggal dan banyak yang terpapar varian baru. Apakah itu varian alpha, beta, delta yang berasal dari negara-negara tertentu, menyebabkan banyak keluarga terpapar dan dicek dengan swab antigen positif. Selain itu, banyak kantor menerapkan kerja dari rumah. Sekolah juga melakukan pengajaran dari rumah. Semua dikerjakan melalui dalam jaringan (*daring*). Orang terkungkung, apakah untuk isolasi mandiri karena terpapar, ataupun bekerja dan belajar dari rumah. Banyak kegiatan sosial, ekonomi terganggu. Semua runtuh dan timbul cara baru dalam perputaran kegiatan ekonomi dan sosial. Orang belanja dari dunia maya. Orang berkumpul melalui *video call*, Google Meet atau Zoom. Semua kegiatan sosial dilakukan di dunia maya, bukan dunia fisik yang biasa kita alami. Perkembangan teknologi sangat cepat. Adanya Revolusi Industri 4.0 membuat pekerja manusia digantikan mesin. Apalagi yang menyebabkan keselamatan kerja rendah, seperti menjaga gardu tol. Atau pekerjaan rutin yang berulang tidak membutuhkan manusia dalam mengoperasikannya, seperti memotong kertas koran yang dapat membahayakan lengan manusia dapat terpotong. Pekerjaan berbahaya seperti ini dapat digantikan oleh mesin.

Perubahan mendadak akibat pandemi ini memengaruhi dunia batin kita secara perorangan maupun secara kolektif. Pandemi Covid-19 tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, melainkan juga kesehatan mental (kepanikan, kecemasan, kebingungan, perasaan depresif), kesehatan ekonomi, hingga stigma sosial/ras (Taylor, 2019). Ada masalah identitas, perubahan perilaku, hingga kesejahteraan yang perlu diselesaikan,

namun tak cukup lagi berangkat dari perspektif perorangan, melainkan perspektif sistem. Isu pandemi tidak hanya mewakili masalah kesehatan fisik-mental, namun juga tumpang-tindih dengan masalah politik, *hoax* (berita palsu/tidak benar/tidak jelas asalnya), hingga kelas yang diuntungkan dan marginal terkait akses kesehatan. Begitu pula dengan psikologi yang perlu memikirkan ulang asumsi, metode, hingga intervensi yang digunakannya selama ini untuk menjawab tantangan global tersebut. Sejauh mana kita mengenal masyarakat kita sehingga dapat diajak melakukan perubahan perilaku bersama untuk mengatasi pandemi? Apakah berbekal dengan pengetahuan dan teori yang ada selama ini kita sudah cukup mengenal psikologi masyarakat kita sendiri yang ada dari Sabang hingga Merauke?

Marsella menawarkan sebuah sudut pandang yang ia namai “psikologi komunitas global”. Ia menyebutkan bahwa: “Global-community psychology, as presently defined, prizes diverse psychologies and works against the inequities imposed by any asymmetries” (1998: 1284). Tidak ada dominansi psikologi barat. Adanya psikologi bumiasli memungkinkan berkembangnya psikologi budaya. Perkembangan arah psikologi ini dapat mengakomodasi perilaku manusia yang hidup di negara di luar negara-negara belahan bumi di sebelah barat. Marsella mengajukan berbagai materi kuliah untuk mahasiswa yang ingin belajar tentang psikologi komunitas global. Antara lain materi kuliah dapat terdiri dari psikologi lintas budaya, psikologi budaya, psikologi bumiasli, psikologi ulayat (lihat Setiadi, 2012), pemodelan global, hubungan internasional, antropologi budaya, sosiologi urban dan perencanaan, psikologi komunitas, kesehatan masyarakat, studi perdamaian, studi masa mendatang, dan geografi manusia. Juga termasuk di dalamnya kuliah tentang teori sistem, khaos, dan kompleksitas. Program pelatihan tersebut melibatkan premis multidisiplin, multibudaya, multisektoral, multimetode, dan multiintervensi. Tentu saja ini akan memberikan kesempatan berkembangnya pemikiran antarbudaya, antardisiplin, dan antarsektor. Pemikiran Marsella tentang psikologi komunitas global ini memberikan kesempatan baru bagi psikologi untuk berperan serta mengembangkan terapannya demi kepentingan manusia yang menghadapi berbagai hal baru dalam hidup kita.

Psikologi klinis terapan makro sejalan dengan pemikiran Marsella tersebut. Psikologi nusantara (lihat Prawitasari, 2011) lebih

mengakomodasi kekayaan pengetahuan, tradisi, budaya, seni yang ada di tiap nusa di negara kita. Ilmuwan perilaku dapat mengembangkan dan menyumbang pada psikologi nusantara yang sifatnya bukan tunggal, tetapi jamak sesuai dengan *bhinneka tunggal ika*. Kita dapat mengikatnya dan menggabungkan menjadi suatu pendekatan baru dalam psikologi. Hasil penelitian kita dapat disampaikan di forum internasional. Sekarang ini telah ada beberapa pusat studi psikologi yang dikembangkan di berbagai universitas, misalnya UGM punya Center for Indigenous and Cultural Psychology (lihat <https://cicp.psikologi.ugm.ac.id/en/home-2/>), Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang punya Center of Indigenous and Peace Psychology, Universitas Negeri Sebelas Maret (UNS) punya Center for Community and Indigenous Psychology, UIN Sultan Syarif Kasim Riau punya Center for Indigenous Psychology (lihat <https://cip- psikologi.uin-suska.ac.id>), Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) punya Center for Islamic and Indigenous Psychology (lihat <https://psikologi.ums.ac.id/ciip/>), dan Universitas Udayana punya Center for Indigenous and Health Psychology.

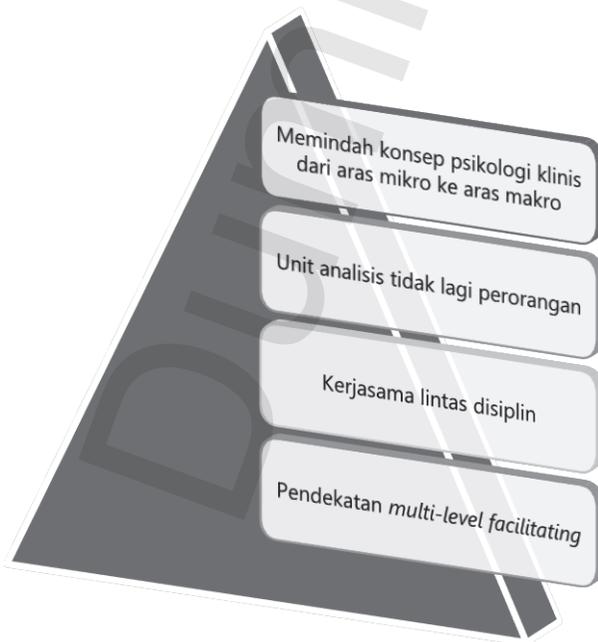
C. Terapan Psikologi Mikro-Makro

Jika Marsella (1998) menawarkan psikologi komunitas global untuk menjawab berbagai tema permasalahan peristiwa dan tekanan global yang diidentifikasi dengan bekal pengetahuan, metode, dan intervensi yang multidisiplin, multisektoral, dan multinasional. Sementara itu, di Indonesia JEP melihat sering kali pendekatan intra-konflik sebagai sumber isu psikologis di masyarakat kita tidak selalu mencerminkan kenyataan yang dihadapi masyarakat prasejahtera, terutama bila berkaitan dengan isu kemiskinan. Dengan cara meminta klien mengubah pola pikir, perasaan dan tindakannya dalam menghadapi situasi hidup yang mereka hadapi apakah dapat mengatasi persoalan nyata dalam kehidupan mereka? Dirasa hal itu sungguh tidak adil karena ada isu sistemik di balik itu semua (Prawitasari, 2011).

Oleh karena latar pendidikan JEP adalah psikologi klinis, maka berbagai penelitian mengacu pada alih pindah keahliannya tersebut untuk aras makro. Sebetulnya tidak hanya psikologi klinis yang dapat diterapkan dalam sistem di luar perorangan, keluarga, dan kelompok, tetapi secara umum psikologi juga dapat diterapkan di organisasi,

komunitas, masyarakat luas, dan kebijakan. Hanya saja karena ruang lingkup pembahasan dalam bab ini mengacu pada hasil penelitian yang tertulis di buku Prawitasari (2011), maka isinya pun juga mengacu apa yang sudah terbit tersebut.

Secara langsung di buku tersebut (lihat Prawitasari, 2011) tidak tercantum butir-butir penting yang menjadi landasan terapan psikologi klinis mikro-makro, ANY merumuskan beberapa butir penting yang ditawarkan yaitu: a) memindah konsep psikologi klinis yang beragam tersebut dari aras mikro ke aras makro; b) unit analisis tidak lagi perorangan, melainkan di luar individu baik komunitas, organisasi, bahkan kebijakan; c) kerja sama lintas disiplin; dan d) pendekatan *multi-level facilitating*, yaitu menempatkan ahli (psikolog/ ilmuwan psikologi) sebagai desainer dan mendampingi komunitas/masyarakat untuk menghadapi persoalannya, dengan harapan saat desainer tersebut tidak lagi berada di sana, komunitas/masyarakat terlatih untuk mengelola persoalannya (Gambar 32).

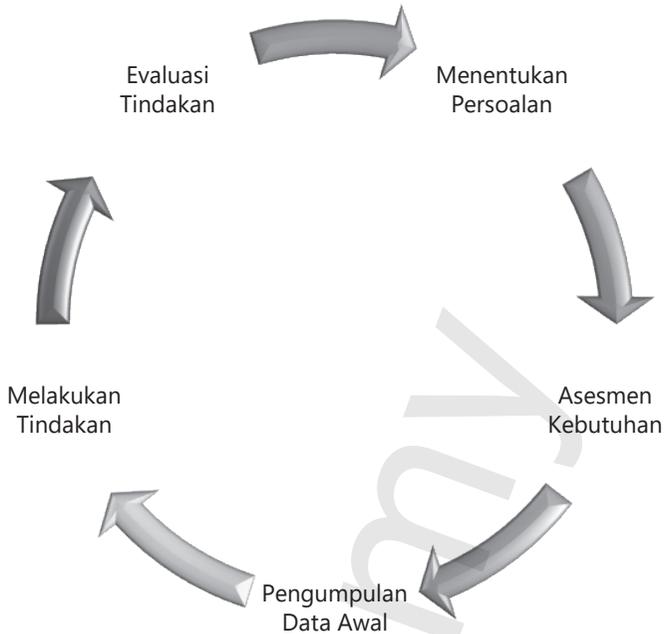


Gambar 32. Landasan Terapan Psikologi Klinis Mikro-Makro

Di aras mana pun, apakah itu mikro atau makro, saat psikologi secara umum diterapkan, tetap saja pengiraan atau asesmen dilakukan.

Hasilnya digunakan untuk menentukan tindakan paling tepat bagi kasus yang sedang ditangani. Untuk kasus perorangan, banyak sekali metode dan teknik tersedia. Antara lain telah berkembang pesat asesmen dengan norma untuk berbagai populasi, misalnya Millon Clinical Multi-axial Inventory-III (MCMI-III) telah menyediakan norma gender dan tambahan skala validitas. Selain *battery test* psikologi baku yang biasa digunakan dalam praktik perorangan, seperti tes Rorschach, Thematic Apperception Test (TAT), Skala Wechsler, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Draw A Person (DAP), atau Draw A Tree (DAT), wawancara dan pengamatan tetap digunakan untuk memperoleh data tentang proses psikologis orang yang ditangani. Skala kepribadian UGM yang disusun oleh anggota yang dahulu disebut Bagian Psikologi Klinis, Fakultas Psikologi UGM, masih belum dituntaskan sampai pembuatan norma untuk berbagai kelompok usia, pekerjaan, ataupun gangguan mental yang diteliti sekaligus manual penggunaannya.

Di aras makro, psikologi perlu menggunakan pendekatan kualitatif. Penggunaan *Focus Group Discussion* (FGD) merupakan salah satu cara mengumpulkan data awal sebelum tindakan dilakukan. Pengamatan dan wawancara orang-orang penting di suatu komunitas juga menjadi metode andalan bila kita menerapkan psikologi klinis makro. Berbagai dokumen yang ada juga menjadi sumber data sebelum tindakan dilakukan. Data rekaman elektronik seperti kamera, audio dan video juga sangat penting untuk dikumpulkan (lihat Zaumseil & Prawitasari-Hadiyono, 2012). Demikian pula perlu dijajaki pengumpulan data dari pemerintah daerah termasuk eksekutif dan legislatifnya apabila kita akan meneliti kebijakan. Analisis jejaring sosial juga perlu dilakukan. Proses asesmen di aras makro tidak terlalu berbeda jauh dari penelitian kualitatif. Willig (2009) menulis tentang pengantar penelitian kualitatif dalam psikologi. Isinya antara lain dari resep kepetualangan, rancangan penelitian kualitatif, teori lapangan, metode fenomenologi, studi kasus, psikologi diskursif, analisis diskursif Foucauldian, kerja dengan ingatan, kualitas dalam penelitian kualitatif.



Gambar 33. Siklus Penelitian Tindakan

Sebetulnya pendekatan perilaku juga menyediakan metode yang tiap kali dikaji ulang di jurnal perilaku internasional. Uniknya asesmen dengan menggunakan pendekatan ini akan mampu mengantarai penelitian ilmu sosial yang murni menggunakan pendekatan kualitatif dan ilmu kedokteran atau kesehatan yang murni menggunakan pendekatan kuantitatif (lihat Prawitasari, 2012). Begitu kita menggunakan pendekatan perilaku, skala rasio dapat digunakan terutama untuk frekuensi dan durasi perilaku yang diteliti. Pengamatan berkali-kali dapat dilakukan pada satu kasus saja. Terapan psikologi klinis dengan menggunakan pendekatan perilaku sangat khas terapan mikro yang dianggap lebih ilmiah daripada pendekatan lainnya. Penelitian sekaligus terapan dilakukan bila kita menggunakan pendekatan perilaku, sehingga hasilnya dianggap lebih ilmiah. Dari pengamatan visual akan terlihat apakah perilaku yang diteliti betul-betul berubah. Apakah perilaku akan bertambah atau berkurang frekuensi dan durasinya bergantung pada tujuan perubahan perilaku yang dirancang sejak awal. Rancangan kasus tunggal ingin membuat lebih ilmiah studi kasus klinis.

Dalam praktik psikologi, berdasarkan hasil asesmen, dapat dirancang tindakan yang tepat. Pengaruh tindakan juga perlu dinilai lagi. Terutama bila kita akan menerapkan psikologi secara makro, penelitian tindakan akan sangat tepat dilakukan. Bersama peserta penelitian, kita akan menentukan persoalan yang dihadapi, melakukan asesmen kebutuhan, mengumpulkan data awal, melakukan tindakan bersama peserta penelitian, dan mengevaluasi hasil tindakan sehingga ditemukan secara bersama mereka persoalan baru lagi. Daur penelitian tindakan diulangi (Gambar 33). Hal ini disebabkan pada dasarnya persoalan masyarakat tidak akan pernah selesai, akan muncul persoalan baru terus-menerus.

Saat terjadi gempa pada bulan Mei tahun 2006, Prawitasari-Hadiyono, dkk. (2009) mengembangkan “Panggung Gembira” sebagai metode dan secara fisik ada. Metode ini menggabungkan konsep keseniman sosial dan sosiodrama untuk mendampingi masyarakat dusun menghadapi persoalan sosial pasca-gempa saat itu (Prawitasari, 2011). Berdasarkan evaluasi setelah 11 tahun berlalu, Panggung Gembira dinilai mampu menyediakan arena bekerjanya fungsi psikososial masyarakat dusun yang berkonflik saat itu. Panggung Gembira juga memiliki fungsi menghibur di kala warga menghadapi peristiwa traumatis bersama dalam hidupnya. Fungsi hiburan yang mengangkat kembali kesenian lokal yang hampir dilupakan oleh masyarakatnya sendiri ternyata berkesan dan ingatan tersebut begitu membekas dalam memori dan perasaan warga dusun (Novianty, Hadiwirawan, Prawitasari, 2017).

Panggung Gembira dapat menjadi salah satu wadah refleksi kolektif bagi dusun untuk tetap damai dan menyatukan warganya. Metode Panggung Gembira kemudian diulangi oleh para pemuda/pemudi dusun dengan pendekatan penelitian tindakan berbasis partisipasi warga dusun (Novianty, Hadiwirawan, & Prawitasari, 2017; 2018; 2019; 2020). Model penelitian tindakan berbasis partisipasi masyarakat ini rencananya akan berlanjut dengan melibatkan ahli pertanian organik, seniman dan pemuda/i dusun. Akan tetapi, penelitian multidisiplin yang dirancang masih tertunda akibat pandemi. Hal ini menunjukkan bahwa ketika psikologi diterapkan di aras makro, maka yang menjadi persoalan bukan lagi intra-konflik individual, melainkan persoalan sosial. Untuk itu pendekatan multi dan lintas disiplin, maupun lintas

sektoral adalah hal yang tak terhindarkan jika ingin terlibat langsung dengan persoalan masyarakat. Lalu bagaimana peranan psikologi di masa pandemi yang terjadi ketika tulisan ini dibuat?

Berdasarkan hasil penelusuran di website HIMPSI (lihat <https://himpsi.or.id>) pada saat pandemi, terdapat materi edukasi mengenai “Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi Covid-19” yang diterbitkan oleh Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020. Di dalamnya ada pendekatan multidisiplin dan multisektoral. Begitu pula Ikatan Psikolog Klinis Indonesia yang merupakan salah satu asosiasi HIMPSI juga memberikan *link* khusus terkait psikoedukasi, beberapa teknik untuk mengelola persoalan psikologis selama masa pandemi, dan berbagai macam bantuan psikologi (seperti konseling) yang tersedia (lihat <https://covid19.ipkindonesia.or.id>). Terlihat di sini bahwa organisasi psikologi sudah ikut tanggap dalam persoalan yang terjadi di masyarakat. Sebagian besar tetap menyediakan layanan psikologis di aras mikro dengan media digital agar mampu menjangkau lebih banyak anggota komunitas/masyarakat yang sedang terdampak penyakit virus Covid-19 dengan berbagai variannya tersebut.

American Psychological Association (APA) Monitor adalah sebuah majalah bulanan bebas biaya. Isinya mengenai perkembangan baru hasil penelitian dan pemikiran para anggotanya. Biasanya ada kolom ketua umumnya (President), yang dipilih setahun sekali. Ada laporan Chief Executive Officer (CEO), yang mengelola majalah tersebut dalam waktu lebih lama. Selain itu, berbagai fenomena dibahas dan diuraikan berdasarkan penelitian yang telah terbit. Bertahun yang lalu di bulan November 2009 “Presidential’s Columns” ditulis oleh James H. Bray. Ia adalah Presiden APA tahun 2009. Ia menulis tentang masa depan ilmu pengetahuan psikologi. Dia menyatakan bahwa akhir-akhir ini psikologi berkembang menjadi gabungan dengan ilmu lain menjadi ilmu pengetahuan saraf, ilmu pengetahuan perkembangan, ekonomi perilaku, dan seterusnya. Ini dalam hal psikologi sebagai ilmu pengetahuan. Bagaimana dengan terapannya? Di kolomnya bulan Desember 2009, dia menulis tentang terapan psikologi dari mikro ke makro. Pelayanan pada perorangan tetap berjalan seperti biasanya dan APA didesak anggotanya agar psikolog mulai terjun ke ranah publik seperti keterlibatan dalam pembuatan kebijakan tentang aborsi,

hukuman mati, perkawinan sejenis, interogasi, dan sebagainya. APA sangat mendukung gerakan para anggotanya terlibat dalam kebijakan publik.

Tidak kalah dengan psikolog di Amerika Serikat yang tergaung dalam APA, psikolog yang berjuang di ranah publik Indonesia dimotori oleh senior kita Prof. Saporinah Sadli. Sampai di usia awal 90-an tahun, Ibu Sap tetap aktif berjuang terutama untuk hak perempuan. Gerakan seperti ini dapat dimasukkan ke dalam kesehatan mental publik, yang pusatnya diresmikan di Fakultas Psikologi UGM. Terlihat pada contoh-contoh tersebut, psikologi klinis khususnya dan psikologi umumnya dapat diterapkan secara mikro-makro.

Di APA Monitor lebih baru, pada Januari 2021, Jennifer F. Kelly, Presiden APA 2021 menyatakan bahwa agenda yang diusungnya adalah mengupayakan pendekatan dan promosi inovatif untuk mengurangi kesenjangan akses kesehatan yang makin dirasakan sebagai bagian dari dampak pandemi. Ia menyajikan data bahwa persentase ras-ras minoritas di Amerika memiliki angka kematian akibat Covid-19 lebih tinggi dari ras berkulit putih. Ia menyimpulkan bahwa kesenjangan akses kesehatan sungguh berdampak pada golongan mana yang akhirnya akan dapat selamat dan yang meninggal di masa pandemi ini. Ia kemudian mendorong peranan psikologi (ilmuwan psikologi, pendidikan psikologi, psikoedukasi, hingga pelatihan) untuk dapat mengupayakan terjadinya kesetaraan akses kesehatan. Tampak terlihat jelas di sini bahwa harapan Presiden APA di tahun 2009 tercermin melalui topik-topik bahasan APA Monitor pada bulan April dan Juni 2021, mengenai dampak kekerasan, rasisme, kesenjangan akses kesehatan terhadap kesehatan mental menjadi pokok bahasan yang berlanjut. Selain itu, juga muncul gabungan keilmuan seperti keahlian *financial psychologist*. Keahlian ini muncul akibat permasalahan psikologis terutama untuk isu pernikahan ditambah lagi relevansinya di masa pandemi saat banyak orang kehilangan mata pencaharian. Sering kali psikolog tidak cukup bekal hanya dengan pendidikan dan pelatihan psikologinya, melainkan membutuhkan pemahaman mengenai isu finansial untuk memahami cara mengelola pikiran dan perasaan mengenai uang. Dikatakan bahwa keahlian ini sangat membantu klien terutama ketika akar masalah keluarga/pasangan adalah finansial.

Peranan psikologi di kondisi pandemi juga menjadi sorotan di APA Monitor Juni 2021. Berbagai pendekatan psikologi (seperti *exposure therapy*

dan strategi pengelolaan rasa sakit) digunakan untuk mendampingi mereka yang mengalami ketakutan dan kecemasan dengan jarum suntik dalam program vaksinasi nasional. Selain itu, peranan psikologi juga sangat dibutuhkan untuk mendampingi rasa kedukaan mereka yang kehilangan orang-orang terdekat akibat Covid-19. Rasa duka yang terjadi sangat berbeda. Ada dampak emosional yang kuat. Salah satunya menyebutkan ada rasa yang janggal tidak dapat menyentuh dan memeluk orang yang disayangi untuk terakhir kalinya karena prosedur kesehatan yang tidak mengizinkan hal tersebut. Juga kematian dirasa begitu cepat. Selain itu, gangguan tidur juga menjadi sorotan dalam edisi APA Monitor akhir-akhir ini, karena dampak instruksi di rumah saja, maka ada orang yang mengalami gangguan tersebut akibat waktu kerja yang justru semakin panjang dan tidak dapat dipisahkan dengan waktu pribadi di rumah. Di sisi lain juga ada orang yang mengalami tidur berlebih. Apa yang dialami masyarakat di Amerika sana, sebenarnya tidak jauh berbeda dengan apa yang kita rasakan di Indonesia. Ada persoalan sistemik (seperti akses kesehatan dan bantuan sosial yang tidak merata, kehilangan mata pencaharian, stigma sosial) hingga permasalahan individual terkait situasi pandemi. Begitu pula ada dampak psikologis saat menghadapi kematian orang tercinta yang mendadak. Yang ditinggalkan tidak dapat melakukan ritual biasanya saat ada yang meninggal. Lebih lagi adaptasi waktu kerja yang “seakan” tiada terbatas ruang dan waktunya menjadikan tekanan dan tuntutan tersendiri.

ANY kemudian menelusuri artikel terbaru yang diterbitkan Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) dan Ikatan Psikologi Klinis (IPK). Untuk Buletin Psikologi Indonesia terbitan April 2021 (lihat <https://publikasi.himpsi.or.id/psikologi-indonesia-vol-2-no-2-april-2021>), fokus tulisan ada pada kebijakan kampus merdeka. Sedangkan, Jurnal Psikologi Klinis Indonesia Vol. 5 No. 2 Tahun 2020 yang ada di website IPK (lihat: <https://jurnal.ipkindonesia.or.id/index.php/jpki/issue/view/jpki-5-2-2020>) masih membahas topik *mainstream* terkait permasalahan psikologis dari tinjauan psikologi klinis aras mikro. Di tahun itu tidak ada artikel yang menyinggung pandemi, meskipun situasi ketakutan terhadap tersebarnya Covid-19 saat itu sudah mulai merebak. Hal seperti ini dapat dimaklumi, karena biasanya tulisan dikumpulkan lebih dahulu dan tidak dapat segera diterbitkan di tahun yang sama. Biasanya penerbitan membutuhkan waktu dan artikel dapat terbit di tahun berikutnya.

Pembahasan spesifik mengenai pandemi muncul pada buku “Pemikiran Himpsi Seri 5 Tahun 2021” yang mengangkat judul “Kesehatan Jiwa dan Resolusi Pascapandemi di Indonesia” (lihat: <https://publikasi.himpsi.or.id/buku-pemikiran-himpsi-seri-5-2021>). Di dalam buku ini dapat terlihat ada kesehatan jiwa di Indonesia dalam perspektif sejarah, layanan kesehatan jiwa di Indonesia, Covid-19 dan kesehatan jiwa, adaptasi kebiasaan baru dan kesehatan jiwa. Bagian penutup meliputi tulisan mengenai aspek budaya dalam kesehatan jiwa dan kontestasi diskursif di balik konsep dan praktik kesehatan mental.

Peranan psikologi di Indonesia sebenarnya sudah mulai merintis langkahnya di aras makro. Banyak psikolog berada di badan legislatif, kata Ketua Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI), Retno Suharti (komunikasi pribadi, tanggal 28 Januari 2010). Saat ini Rancangan Undang-Undang Kesehatan Mental beberapa kali dibahas di Dewan Perwakilan Rakyat dan belum selesai sampai saat tulisan ini dibuat. Dengan adanya mereka di sana, keterlibatan psikologi dalam pengambilan kebijakan dan undang-undang akan banyak gunanya. Kompas membahas tentang Undang-Undang (UU) Kesehatan Jiwa (Keswa) yang telah menjadi keputusan DPR RI. Laporan dinyatakan oleh salah satu anggota DPR RI, Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, anggota legislatif muda (periode 2009-2014) yang saat itu sangat gigih memperjuangkan UU Keswa tersebut (sayangnya tanggal penerbitan Kompas tersebut tidak dapat diakses atau dicek kembali).

D. Psikologi Kesehatan

Terlihat dari pelbagai hasil penelitian psikologi dalam kesehatan, banyak gangguan kesehatan fisik berhubungan dengan status mental penderita. Apa yang kemudian dapat dilakukan oleh psikologi klinis? Sebaiknya kita melakukan penelitian untuk penyesuaian tindakan yang tersedia dalam psikologi klinis ataupun psikologi umumnya pada kasus-kasus kesehatan fisik. Kita juga dapat menyederhanakan tindakan tersebut sehingga dapat diterapkan di komunitas misalnya melalui ketersediaan di internet (lihat Prawitasari, 2011). Pendekatan kelompok penuh empati dapat dikembangkan di puskesmas dan komunitas untuk meningkatkan kesejahteraan mental warga masyarakat yang menderita gangguan fisik seperti diabetes dan hipertensi (lihat Prawitasari, dkk., 2010). Terapi kelompok berorientasi pada data dapat dimodifikasi untuk

kepentingan komunitas, misalnya untuk gangguan psikofisik seperti asma, tukak lambung, gangguan kulit, meskipun pendekatan ini perlu diteliti lagi secara epidemiologis (lihat Prawitasari, dkk., 2011).

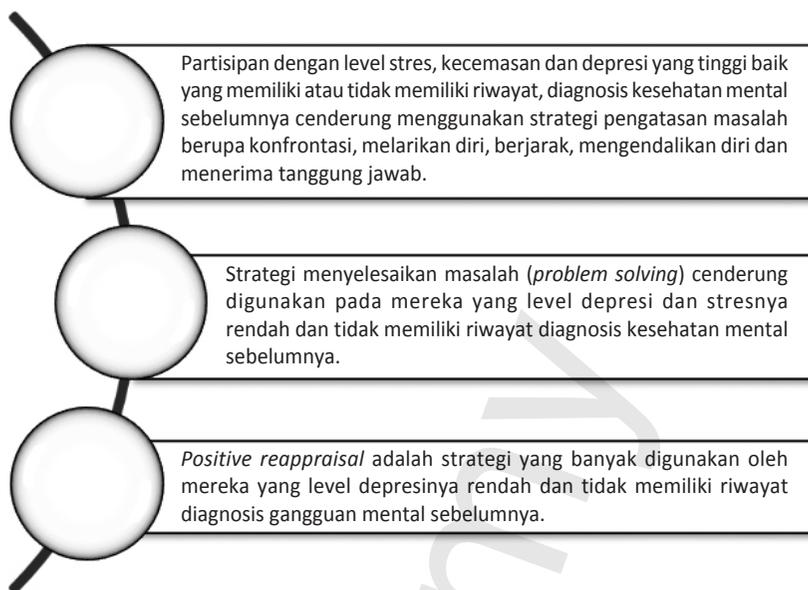
Sejak akhir tahun 2019 di RRC, dan awal tahun 2020 di Indonesia dan penduduk negara lain menghadapi pandemi Covid-19. Berangkat dari kesadaran itu, temuan terbaru yang berkaitan dengan konteks pandemi kami sajikan di bab ini. Perlu kehati-hatian dalam menyimpulkan temuan-temuan penelitian yang ada di tengah kondisi pandemi yang belum selesai ataupun dibantah di kemudian hari karena tidak ada yang bisa memprediksi apa yang terjadi selanjutnya. Pencarian dilakukan di jurnal yang *open access* yaitu Health Psychology and Behavioral Medicine Vol. 9 Issue 1 Tahun 2021. Tampak di sini hasil penelitian yang diterima tidak harus dalam desain *randomized control trials* (RCT). Salah satu penelitian yang memfokuskan diri dengan situasi terkini dikaji oleh Ferreira, dkk. (2021) dari berbagai disiplin ilmu di Brazil. Mereka meneliti dampak pandemi pada kesehatan mental dan mengidentifikasi variabel yang dapat meningkatkan dan menurunkan potensi stres, kecemasan, dan depresi di populasi Brazil yang melibatkan 1.130 orang dewasa (18-78 tahun) dengan rata-rata 58.61 hari melakukan *social distancing*. Desain studi ini adalah kuantitatif *cross-sectional*. Data dikumpulkan secara daring, dengan beberapa jenis kuesioner meliputi kuesioner mengenai sosio-demografi, kuesioner mengenai *social distancing*, Depression, Anxiety, and Stress Scale-Short Form (DASS-21), dan kuesioner mengenai berbagai cara pengatasan masalah (*coping*). Adapun temuan mereka dapat dilihat pada Gambar 34 dan Gambar 35.

Ferreira, dkk. (2021)	Partisipan yang mempraktikkan <i>social distancing</i> sebagai langkah pencegahan Covid-19 dilaporkan mengalami depresi, namun tidak kecemasan dan stres.
	Depresi, stres dan kecemasan lebih tinggi dirasakan pada mereka yang <i>single</i> , diikuti janda/cerai dibandingkan yang sudah menikah.
	Pekerja informal ditemukan memiliki level kecemasan lebih tinggi, sementara pengangguran memiliki level depresi yang lebih tinggi.
	Dukungan keluarga signifikan berperan dalam kesehatan mental, disebabkan mereka yang mengalami depresi berat dan stres melaporkan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.
	Partisipan yang memiliki riwayat diagnosis kesehatan mental sebelumnya lebih rentan mengalami kecemasan dan depresi.

Gambar 34. Temuan Penelitian Ferreira, dkk. (2021) Mengenai Dampak Pandemi pada Kesehatan Mental

Dari temuan Ferreira, dkk. (2021) tersebut, terlihat bahwa pandemi secara langsung berdampak pada kesehatan fisik manusia, akan tetapi kebijakan yang diambil dalam rangka mengatasi pandemi dan lamanya durasi pandemi berlangsung berpengaruh pada kesehatan fisik dan psikososial individu. Salah satu contoh kebijakan tersebut adalah jarak fisik atau jarak sosial. Menurut Dr Victor Tseng (dalam O'Connor, dkk., 2021) pada gelombang pertama masa pandemi sebagian besar fokus pada kesehatan fisik terutama kematian dan komorbiditas dari Covid-19. Kemudian pada gelombang berikutnya muncul antisipasi atas ketakutan penambahan dan penyebaran kasus, serta skema urgensi penyakit/gangguan terkait non-covid. Dilanjutkan dengan gelombang dampak dari perawatan yang tertunda/hilang pada kondisi-kondisi kronis (gangguan bipolar, gangguan makan, ADHD, dan lain-lain) hingga gelombang keempat yang dirasakan akibat efek panjang dari situasi pandemi yaitu beban psikososial (pemutusan kerja, situasi finansial, stigma), munculnya gangguan mental baru, *relapse* dan dampak ekonomi. Fokus global saat ini adalah menangani gelombang dampak jangka panjang Covid-19 yang kemungkinan besar akan terus dihadapi dengan ada atau tidak adanya pandemi tersebut.

Dari sisi kesehatan mental, dampak dari adanya penjarakan sosial dalam rentang waktu yang lama memicu gejala depresi, gejala kecemasan, stres terkait ketidakpastian, ketakutan tertular, kesepian, gangguan tidur, gaya hidup *sedentary*, hingga permasalahan sosial seperti kehilangan pekerjaan, permasalahan finansial, kekerasan dalam rumah tangga, stigma, dan diskriminasi. Krisis kesehatan mental tersebut berkaitan dengan beberapa karakteristik demografi yaitu jenis kelamin, pendapatan, tingkat pendidikan, status pernikahan, tinggal bersama orang lanjut usia, jumlah anggota keluarga, dan area tempat tinggal (pedesaan/perkotaan).



Gambar 35. Temuan Penelitian Ferreira, dkk. (2021) Mengenai Strategi Pengatasan Masalah (*Coping*)

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka yang rentan terhadap krisis kesehatan mental di masa pandemi bervariasi dari segi karakteristik demografi (Gambar 36). Akan tetapi, beberapa karakteristik yang sering muncul adalah berusia muda, perempuan, berpendidikan dan berpendapatan rendah, memiliki keluarga, dan tinggal di area perkotaan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada masa pandemi, mereka yang bekerja sebagai tenaga kesehatan memiliki beban psikologis yang lebih besar dari lainnya, terutama mereka yang memiliki waktu kerja dengan durasi panjang, sering memperhatikan informasi terkait Covid-19, memikirkan ketidakpastian, dan ketakutan terkait pandemi lebih dari tiga jam sehari. Penggunaan media sosial memang dapat dikatakan meningkat selama masa pandemi, akan tetapi terdapat hasil kajian yang menyatakan bahwa penyebab kekhawatiran dan ketakutan meningkat bukanlah jumlah jam individu memperhatikan media sosialnya, melainkan seberapa intens individu terpengaruh dan mempersepsikan informasi yang diterimanya melalui media sosial (Al Banna, dkk., 2020; Geirdal, dkk., 2021; Huang & Zhao, 2021; Prati, 2021; Schmidt, dkk., 2021; Wilson, Lee, & Shook, 2021).

Pada kondisi ideal, krisis kesehatan mental hingga kasus gangguan mental dapat tertangani dengan mengakses layanan kesehatan mental baik di puskesmas, rumah sakit maupun praktik pribadi. Akan tetapi, selama situasi krisis, layanan kesehatan mental pun menghadapi beberapa hambatannya sendiri. Salah satunya adalah perpindahan layanan dari tatap muka menjadi berbasis tele atau digital. Tidak semua tenaga profesional terlatih untuk itu, bahkan institusi/lembaga penyedia layanan pun belum tentu siap. Maka dari itu, pada situasi pandemi akses ke layanan kesehatan mental, utamanya banyak terhambat. Dilaporkan ada yang berhenti total hingga ada yang berpindah platform. Perpindahan platform ini pun masih perlu diuji efektivitasnya, karena tidak semua orang mudah mengakses layanan berbasis tele dan digital bila ditinjau dari determinan sosial seperti status sosial-ekonomi, wilayah, akses internet, akses alat elektronik, dan lainnya. Situasi pandemi seolah memperparah kondisi akses layanan kesehatan mental. Alternatif lainnya adalah adanya berbagai ketersediaan metode *self-care* yang direkomendasikan atau dicoba oleh individu (Jurcik, dkk., 2020).



Gambar 36. Karakteristik yang Rentan terhadap Krisis Kesehatan Mental di Masa Pandemi

E. Konsep Psikologi Kesehatan Komunitas

Apabila yang dimaksud dengan psikologi kesehatan komunitas adalah masalah-masalah status mental-fisik warga di komunitas dan segala penanganannya ataupun prevensinya, kami kutipkan hasil penelitian relatif baru tentang itu. Tulisan ini sebelumnya berjudul “Psikologi Klinis Komunitas” dalam makalah untuk UKRIDA pada bulan September 2012.

Kami kutipkan hasil penelitian kesehatan komunitas sebagai contoh program kesehatan mental, fisik, dan sosial di masyarakat. Penelitian yang sudah sepuluh tahun, akan tetapi masih dapat dijadikan contoh yaitu penelitian Allen, dkk. (2011). Mereka melakukan penelitian evaluasi untuk penyaringan kesehatan mental dan jalur rujukan klinis. Yang jelas ini merupakan penelitian antardisiplin. Peneliti utama seorang perawat umum sekaligus seorang konselor psikologis. Anggota lain terdiri dari ahli kesehatan mental dan pemangku kepentingan. Mereka mengembangkan petunjuk praktik klinis dan alat penyaring kesehatan mental untuk merujuk ke pelayanan selanjutnya. Banyak kasus depresi, kecemasan, dan penggunaan alkohol terjadi di masyarakat. Untuk itu perawat umum mempunyai peran yang besar untuk bekerja sama dengan dokter umum, dan tim kesehatan mental. Dalam penelitian evaluasi ini, mereka menggunakan metode gabungan. Disimpulkan bahwa penelitian ini menyediakan jalur klinis yang telah dievaluasi perawat umum komunitas untuk menyaring kesulitan dalam kesehatan mental, melakukan rujukan yang tepat seperti yang dipersyaratkan, dan mendukung klien veteran ataupun janda perang.

Penelitian Mendenhall, dkk. (2012) mengkaji penyempurnaan *Medical Family Therapy* (MedFT) melalui riset. Mereka ingin menunjukkan bukti nyata bahwa MedFT betul-betul efektif, sehingga dapat diterapkan di masyarakat. Disebutkan bahwa pemangku kepentingan dalam pelayanan kesehatan membutuhkan adanya bukti tersebut, terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan mental. Seperti model yang biasa digunakan dalam penelitian pelayanan kesehatan di masyarakat, biasanya para peneliti menggunakan pendekatan antardisiplin. Metode penelitian yang digunakan pun berupa metode gabungan untuk mendapatkan hasil yang meyakinkan. Para peneliti menyebutkan untuk membuktikan bahwa MedFT efektif perlu menggunakan kerangka

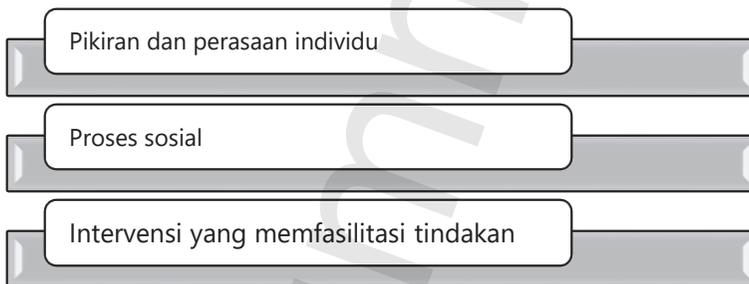
kerja yang sama. Antara lain penelitian perlu menggunakan dasar teori sistem, yang melibatkan semua komponen dalam penanganan penyakit. Kemudian penelitian perlu menggunakan kepekaan terhadap aspek biopsiko-spiritual. Selain itu, ada istilah agensi yang didefinisikan sebagai keterlibatan dan komitmen untuk menyesuaikan diri dengan penyakit. Ada lagi istilah komuni yang diartikan sebagai perhatian yang diperoleh karena adanya keterhubungan dan dukungan dari berbagai pihak termasuk komunitas, keluarga, teman, dan profesional yang menangani keluhan kesehatan. Ada lagi persyaratan pokok yaitu adanya kolaborasi antara berbagai disiplin, yakni psikologi, pekerja sosial, kedokteran keluarga, keperawatan, dalam menggunakan MedFT. Penelitian MedFT perlu menggunakan model tiga dunia dalam perawatan kesehatan. Yang dimaksud tiga dunia yaitu dunia klinis, dunia operasional, dan dunia finansial. Terlihat di sini bahwa penelitian MedFT melibatkan berbagai pihak dari berbagai disiplin dalam pelaksanaannya.

Ada landasan teori yang dipilih untuk dijadikan kerangka acuan yaitu teori sistem, bahwa satu bagian berubah, maka bagian lain akan berubah pula sesuai bakuan yang ada. Tiap perubahan akan menjadi bahan masukan dalam proses untuk mencapai luaran tertentu. Selain itu penelitian biasanya bersifat multi dan lintas disiplin, sehingga gambaran yang diperoleh lebih jelas karena ada sumbangan dari masing-masing disiplin. Sangat penting melibatkan orang yang sakit dalam proses penyembuhan agar mempunyai pandangan bahwa mereka punya pilihan dalam proses perawatan, sekaligus mereka perlu menyesuaikan diri dengan kondisi tubuhnya. Untuk proses perawatan dan penyembuhan, dukungan sosial sangat penting. Faktor komunitas, keluarga, teman, dan profesional yang terlibat dalam perawatan merupakan sumbangan penting dalam proses perawatan dan penyembuhan.

Ada dua contoh lagi. Yang satu tentang perawatan kesehatan perilaku (lihat penelitian Semansky, dkk., 2013). Penelitian mereka menekankan perlunya pelayanan yang secara budayawi kompeten. Terutama pelayanan kesehatan perilaku perlu memahami budaya kaum minoritas yang dilayaninya. Selama ini kaum minoritas di negara bagian New Mexico, yang tidak dapat berbahasa Inggris, kurang memperoleh pelayanan perawatan perilaku memadai terutama bagi mereka yang mengalami gangguan mental. Untuk itu penelitian menyeluruh ini dilakukan untuk meningkatkan pelayanan perawatan

perilaku supaya lebih peka terhadap kebutuhan kaum minoritas yang mengalami gangguan mental tersebut. Penelitian seperti ini dapat disebut penelitian kebijakan.

Penelitian satunya dilakukan oleh Knox, Burkhart, & Cromly (2013) tentang pengasuhan positif di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) untuk mendukung program membesarkan anak secara aman. Sering terjadi dalam menegakkan disiplin terjadi kekerasan dalam rumah tangga. Demikian pula dapat terjadi kekerasan seksual pada anak. Program ini merupakan prevensi terhadap semua penyimpangan dalam membesarkan anak di masyarakat. Sudah ada usaha melibatkan para kader dan puskesmas untuk prevensi kekerasan seksual pada anak yang telah dilakukan oleh Paramastri (2012). Program prevensi ini diulang oleh para peneliti dari UKRIDA di Jakarta Barat (Hadiwirawan, Moerkardjono, & Ferliana, 2013).



Gambar 37. Tiga Proposisi Psikologi yang Biasa Digunakan dalam Menjelaskan dan Intervensi Vaksinasi Menurut Brewer, dkk. (2017)

Dalam repositori jurnal *Health Psychology and Behavioral Medicine* Vol. 8 Tahun 2020, terdapat artikel Andersen, dkk. (2020) yang mengkaji mengenai pengalaman tenaga kesehatan menghadapi dimensi lain pada manusia yaitu kebutuhan religiusitas, spiritual dan eksistensial pada pasien dengan penyakit kronis menggunakan *interpretative phenomenological analysis*. Menurut para tenaga kesehatan di Denmark, tempat penelitian ini dilakukan, mereka jarang menemui kebutuhan religiusitas pada pasiennya. Akan tetapi, mereka lebih sering menemui krisis eksistensial terkait siapa diri mereka setelah didiagnosis dengan penyakit kronis dan proses menghadapi kematian. Para tenaga kesehatan merasa sulit memenuhi kebutuhan spiritual maupun eksistensial tersebut disebabkan dalam proses pendidikan maupun pelatihan mereka

dibiasakan menggunakan perspektif biomedis yang biasanya lebih fokus pada hal yang objektif dan terukur dibandingkan subjektivitas individu. Selain alasan tersebut, adanya tekanan waktu terkait tugas mereka membuat mereka sulit mengakomodasi kebutuhan spiritual maupun eksistensial tersebut. Jika pun ada tenaga kesehatan yang mampu, salah satu faktornya adalah ketertarikan pribadi dan pendekatan interpersonal yang dimiliki oleh tenaga kesehatan tersebut.

Salah satu isu kesehatan komunitas yang dihadapi pada saat tulisan ini disusun, yaitu adanya program vaksinasi nasional untuk mengurangi dampak pandemi Covid-19. Ada satu ulasan artikel yang relevan dalam membahas hal ini ditulis oleh Brewer, dkk. (2017). Mereka mengulas berbagai hasil penelitian psikologi yang dapat menjelaskan dan mengintervensi agar terjadi peningkatan vaksinasi dengan asumsi vaksin tersebut tersedia dan terjangkau. Menurut Brewer, dkk. (2017), ada tiga masalah besar terkait vaksinasi yaitu cakupan yang tidak memadai, penundaan, dan ketidakstabilan vaksinasi. Hasil kajian literturnya menunjukkan bahwa dari berbagai hasil penelitian tersebut ada tiga proposisi psikologi yang biasanya digunakan untuk menjelaskan dan mengintervensi yaitu: 1) pikiran dan perasaan dapat memotivasi seseorang untuk mau divaksin; 2) proses sosial dapat memotivasi seseorang untuk mau divaksin; dan 3) intervensi-intervensi yang mencoba memfasilitasi tindakan untuk vaksinasi, tanpa mengubah apa yang dipikirkan dan dirasakan seseorang (Gambar 37). Di antara tiga proposisi tersebut, mereka menyebutkan bahwa proposisi pertama dan kedua masih sangat jarang diuji dalam desain eksperimen. Jika pun ada yang berhasil mengujicobakan secara eksperimental, ditemukan bahwa efektivitasnya minimal. Begitu pula dengan proposisi kedua, masih sangat sedikit yang mengeksperimentalkan sejauh mana pesan normatif dapat meningkatkan vaksinasi. Menurut Brewer, dkk. (2017) sejauh ini proposisi ketiga cukup banyak diujicobakan dan memberikan hasil yang efektif. Untuk meningkatkan vaksinasi, intervensi ini dibangun pada intensi seseorang yang memang ingin divaksin dengan memfasilitasi aksi (melalui *reminders*, *prompts*, dan *primes*) dan mengurangi hambatan (melalui *logistics* dan *healthy defaults*). Intervensi ini juga akan memperkuat perilaku (melalui insentif, sanksi dan *requirements*).

F. Metode Penelitian Psikologi Kesehatan Komunitas

Psikologi kesehatan komunitas dapat diteliti melalui gabungan metode kuantitatif dan kualitatif. Ada yang menggunakan dokumen dan survei seperti biasa dilakukan dalam penelitian kuantitatif dan dilanjutkan dengan penelitian etnografi yang merupakan penelitian kualitatif seperti penelitian Semansky, dkk. (2013) dan Andersen, dkk. (2020). Penelitian Mendenhall, dkk. (2012) menggunakan penelitian etnografi, diskusi kelompok terarah sebagai penelitian kualitatif untuk semua sektor pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan. Selain itu juga, digunakan penelitian kuantitatif melalui dokumen catatan medis dan hasil laboratorium klinik. Metode *randomized control trials* (RCT) digunakan untuk meneliti efek intervensi MedFT pada kasus depresi. Berbagai analisis statistik digunakan dalam penelitian paripurna tentang MedFT. Berbagai macam model juga digunakan dalam penelitian ini untuk saling mendukung bukti bahwa MedFT betul-betul efektif dilihat dari berbagai sektor.

Selain metode gabungan, ada metode relatif baru yaitu *photovoice* (lihat Chonody dkk., 2013). Metode baru ini merupakan salah satu metode penelitian kualitatif melalui pengambilan foto dan proses kelompok. Subjek penelitian mengambil foto berbagai situasi yang dalam penelitian ini adalah tentang kekerasan berdasarkan pandangan orang muda. Fotografi yang diambil oleh orang muda mengenai aset komunitas dan berbagai pemangku kepentingan dianalisis bersama melalui dialog interaktif peserta penelitian. Selain fotografi, penelitian juga menggunakan tulisan yang menggambarkan kejadian di foto sebagai awal dialog. Foto-foto tersebut disajikan di arena publik dan peserta penelitian bercerita mengenai foto hasil bidikan mereka sendiri tentang fenomena yang ada di masyarakat. Antara lain tema yang disajikan berupa peristiwa sebelum kekerasan terjadi, indikator kekerasan, dan kemungkinan hambatan terhadap kekerasan. Kelebihan metode ini salah satunya adalah dapat mengangkat isu komunitas yang sensitif, menggali perspektif personal dari komunitas yang mengalami, serta adanya fasilitasi dialog antarindividu di dalam komunitas.

Novianty & Garey (2020) mengujicobakan metode *photovoice* terkait pengalaman religiusitas/spiritualitas dengan partisipan muda (18-25 tahun) dari berbagai agama, yaitu Kristen, Katolik, Islam,

Budha, Hindu, dan Kong Hu Cu. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa individu dewasa muda tidak membedakan makna religiusitas dan spiritualitas, keduanya dimaknai secara institusional. Temuan ini menunjukkan perbedaan dengan kecenderungan terjadinya pemisahan antara religiusitas dan spiritualitas di dunia belahan barat karena adanya pemisahan antara yang material dan immaterial (Hood, Hill, & Spilka, 2018).

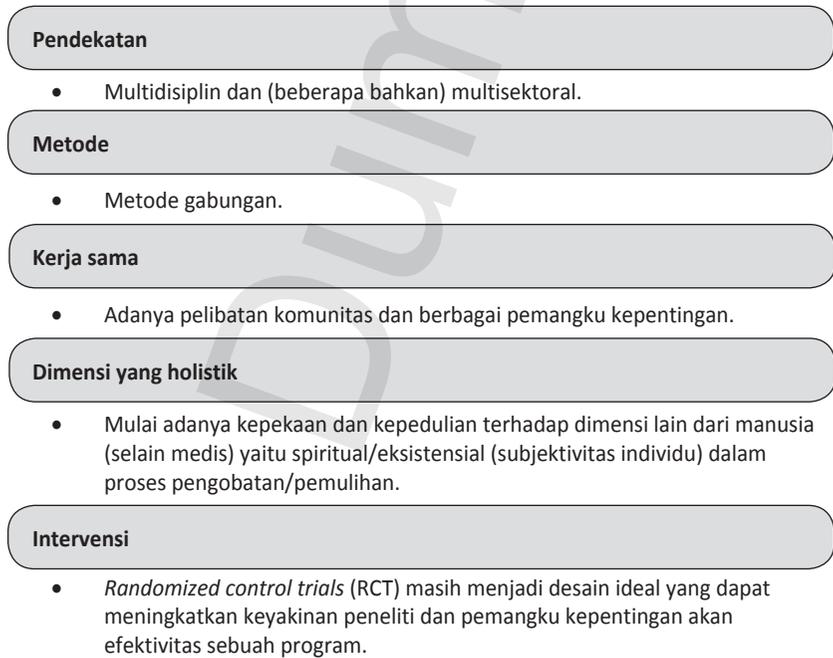
Selain *photovoice*, penelitian kualitatif menggunakan pengamatan libatan, wawancara mendalam, semi terstruktur, dan diskusi kelompok digunakan untuk membuat bangunan narasi politika-agamawi untuk pengembangan manusia dan komunitas (lihat Swift & Doeckci, 2013). Penelitian seperti ini tampaknya relevan dilakukan di Indonesia ketika agama dan politik berkelindan tanpa dapat dipisahkan dengan mudah.

Terlihat dari contoh-contoh tersebut, berbagai penelitian gabungan dan metode baru dapat mulai digunakan dalam penelitian psikologi kesehatan komunitas. Bersama rekan dari Jerman, kami juga menggunakan berbagai penelitian kualitatif seperti *photovoice*, pengamatan libatan, wawancara untuk bahan narasi dalam penelitian komunitas setelah kejadian bencana alam (lihat Zaumseil dkk., 2014).

G. Rangkuman

Beberapa hal yang dapat direfleksikan dari tulisan ini yaitu tawaran perubahan paradigma psikologi oleh JEP yaitu terapan psikologi klinis mikro-makro untuk menjadi salah satu cara mengentaskan persoalan masyarakat, apalagi jika yang menjadi sumbernya adalah persoalan di luar diri orang per orang. Begitu pula Marsella yang memulai gerakan dari pendidikan psikologi yang tidak hanya monodisiplin, melainkan perlu mulai memikirkan ulang pendekatan, metode dan intervensi secara multidisiplin, multisektoral, bahkan multinasional bila ingin terlibat dalam persoalan global. Sudut pandang ini tampaknya sudah mewarnai gerakan psikologi di negara-negara maju bila kita melihat penelitian dan terapan yang ada di majalah bulanan APA Monitor. Begitu pula psikologi yang ada di Indonesia. Tampak ada usaha terapan psikologi secara mikro-makro dari organisasi psikologi yang ada di Indonesia. Adanya pandemi Covid-19 menambah kemendesakan untuk psikologi mulai turut andil dalam persoalan makro.

Berdasarkan beberapa artikel yang telah kami ulas sebelumnya mengenai program psikologi kesehatan komunitas, ada beberapa poin penting yang dapat dirangkum, yaitu a) pendekatan yang digunakan adalah multidisiplin dan (beberapa bahkan) multisektoral; b) metode yang digunakan berupa metode gabungan kuantitatif dan kualitatif; c) adanya pelibatan komunitas dan berbagai pemangku kepentingan; d) mulai adanya kepekaan dan kepedulian terhadap dimensi lain dari manusia (selain medis) yaitu spiritual maupun eksistensial dalam proses pengobatan/pemulihan, walau cara mengkaji hal ini memang masih menjadi perdebatan karena melibatkan subjektivitas perorangan; dan e) terkait intervensi, tampak bahwa *randomized control trials* (RCT) menjadi desain eksperimen ideal yang dapat meningkatkan keyakinan peneliti dan pemangku kepentingan akan efektivitas sebuah program. Hal ini terlihat dari pernyataan para peneliti di dalam artikel ilmiahnya bahwa pengukuran subjektivitas manusia masih diperdebatkan (terutama dimensi yang bukan fisik/biomedis) dan beberapa proposisi psikologi perlu dieksperimentkan lebih lanjut jika ingin dibuat menjadi rekomendasi kebijakan (Gambar 38).



Gambar 38. Rangkuman

Dengan begitu, apa yang digagas Marsella dengan psikologi komunitas global maupun JEP dengan terapan psikologi klinis mikro-makro tidak lagi sekadar tawaran perspektif lain/alternatif dalam melihat persoalan kesehatan komunitas, melainkan salah satu prasyarat bagaimana program yang dibuat dapat mampu menjawab persoalan komunitas tersebut.

H. Penutup

Bab ini merupakan kumpulan berbagai makalah JEP sebelumnya, baik yang sudah terbit maupun yang belum, ditambah dengan pembaharuan hasil penelitian dari berbagai jurnal nasional dan internasional yang ditulis oleh ANY. Apa yang tertulis dalam bab ini dapat digunakan sebagai acuan apabila ingin meneliti psikologi kesehatan komunitas.

Diharapkan ada pengembangan psikologi sesuai dengan konteks Indonesia dengan segala persoalan mikro sampai makro. Jangan sampai kita sekadar meniru apa yang telah populer diterapkan orang lain, yang biasanya menggunakan psikologi sebagai dasarnya. Melalui hasil penelitian, kita akan dapat menerapkan psikologi lebih bertanggung jawab daripada menjadi pengguna tanpa ada bukti ilmiah yang kuat.

Tugas ilmuwan di perguruan tinggi adalah mengembangkan psikologi melalui penelitian dan pengabdian masyarakat, bukan hanya mengajar dan memindahkan isi buku teks dalam pengajaran. Hasil penelitian dapat diterapkan dalam pengabdian masyarakat. Semua ditulis dan diterbitkan. Isinya dapat merupakan kekhususan tiap pengajar dan sesuai dengan rencana induk penelitian dan pengabdian masyarakat tiap perguruan tinggi masing-masing, sekaligus sesuai dengan capaian pembelajaran yang dituju untuk membekali kompetensi mahasiswa.

Daur penelitian, pengabdian, dan pengajaran tiap kali akan diperbaharui bila kita aktif menerapkan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Lebih lagi dengan adanya Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), pengajar dituntut untuk kreatif mengembangkan bahan ajarnya sesuai dengan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat disertai dengan temuan terbaru yang banyak tersedia di jurnal nasional dan internasional. Selain itu, berbagai media dapat digunakan untuk membuat bahan ajar menarik perhatian kaum milenial yang mempunyai akses tak terbatas di dunia maya.

Daftar Pustaka

- Adirinekso, G.P., Susanto, D.H., Tambunan, S., Hamin, & Aprillita, D. (2018). Ukrida peduli masyarakat sekitar: Melalui pelayanan kesehatan di Guji Baru. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(1), 495-500.
- Al Banna, Md. H., Sayeed, A., Kundu, S., Christopher, E., Hassan, M.T., Begum, M.R., Kormoker, T., Dola, S.T.I., Hassan, Md. M., Chowdhury S., & Khan, Md.S.I. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the adult population in Bangladesh: A nationwide cross-sectional study. *International Journal of Environmental Health Research*. DOI: 10.1080/09603123.2020.1802409
- Allen, J., Annells, M., Clark, E., Lang, L., Nunn, R., Petrie, E., & Robins, A. (2011). Mixed methods evaluation research for a mental health screening and referral clinical pathway. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 9(3), 172-185. DOI: [10.1111/j.1741-6787.2011.00226.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00226.x)
- Andersen, A.H., Hvidt, E.S., Hvidt, N.C., & Roessler, K.K. (2020). 'Maybe we are losing sight of the human dimension' – physicians' approaches to existential, spiritual, and religious needs among patients with chronic pain or multiple sclerosis. A qualitative interview-study. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 8(1), 248-269, DOI: 10.1080/21642850.2020.1792308
- Bray, J.H. (2009). President's column: The future of psychological science. *Monitor on Psychology*, 40(10), 5.
- Bray, J.H. (2009). President's column: Standing for psychology. *Monitor on Psychology*, 40(11), 5.
- Brewer, N.T., Chapman, G.B., Rothman, A.J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: Putting psychological science into action. *Psychological Science in the Public Interest*, 18(3), 149-207. DOI: 10.1177/1529100618760521
- Chonody, J., Ferman, B., Amitrani-Welsh, J., & Martin, T. (2013). Violence through the eyes of youth: A photovoice exploration. *Journal of Community Psychology*, 41(1), 84-101. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcop.21515>
- Ferreira, F.D.O., Lopes-Silva, J.B., Siquara, G.M., Manfroi, E.C., & de Freitas, P.M. (2021). Coping in the Covid-19 pandemia: How different

- resources and strategies can be risk or protective factors to mental health in the Brazilian population. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 182-205. DOI: 10.1080/21642850.2021.1897595
- Geirdal, A.Ø., Ruffolo, M., Leung, J., Thygesen, H., Price, D., Bonsaksen, T., & Schoultz, M. (2021). Mental health, quality of life, wellbeing, loneliness and use of social media in a time of social distancing during the COVID-19 outbreak: A cross-country comparative study. *Journal of Mental Health*, DOI: 10.1080/09638237.2021.1875413
- Hadiwirawan, O., Moerkardjono, S.R., & Ferliana, J.M. (2013). Identification of violence issues in Kebon Jeruk District: Preliminary Study. *Jurnal Psikologi Unsyiah*, 1(2).
- Hood Jr., R. W., Hill, P. C., & Spilka, B. (2018). *The psychology of religion: An empirical approach (5th ed.)*. New York: Guilford Press.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2021). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 23-34, DOI: 10.1080/13548506.2020.1754438
- Jurcik, T., Jarvis, G.E., Doric, J.Z., Krasavtseva, Y., Yaltonskaya, A., Ogiwara, K., Sasaki, J., Dubois, S., & Grigoryan, K. (2020). Adapting mental health services to the COVID-19 pandemic: reflections from professionals in four countries. *Counselling Psychology Quarterly*. DOI: 10.1080/09515070.2020.1785846
- Kelly, J.F. (2021). President's column: Achieving healthy equity: A presidential task force will look at new ways to reduce health disparities. *Monitor on Psychology*, January/February 8.
- Knox, M., Burkhart, K., & Cromly, A. (2013). Supporting positive parenting in community health centers: The act raising safe kids' program. *Journal of Community Psychology*, 41(4), 395-407. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcop.21543>
- Marsella, A. J. (1998). Toward a "global-community psychology": Meeting the needs of a changing world. *American Psychologist*, 53(12), 1282-1291. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.12.1282>
- Mendenhall, T. J., Pratt, K. J., Phelps, K. W., & Baird, M. A. (2012). Advancing medical family therapy through research: A consideration of qualitative, quantitative, and mixed-methods

- designs. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 34(2), 187–203. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9186-6>
- Novianty, A., Hadiwirawan, O., & Prawitasari, J.E. (2017). Evaluasi hasil penyesuaian dusun melalui panggung gembira pasca gempa. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(1), D1-6.
- Novianty, A., Hadiwirawan, O., & Prawitasari, J.E. (2018). Tahap Perencanaan Panggung Gembira: Merajut Kembali Gotong Royong Pemuda/i Dusun. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(1), 553-560.
- Novianty, A., Hadiwirawan, O., Prawitasari, J.E. (2019). Tahap implementasi panggung gembira: “Menjaga Tradisi, Membangun Negeri”. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 281-289.
- Novianty, A., Hadiwirawan, O., Prawitasari, J.E. (2020). Tahap evaluasi panggung gembira: Pemuda/i dan masa depan dusun. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 867-877.
- Novianty, A., & Garey, E. (2020). Memahami makna religiusitas/spiritualitas pada individu dewasa muda melalui photovoice. *Jurnal Psikologi Integratif*, 8(2), 61-79. DOI: <https://doi.org/10.14421/jpsi.v8i2.2115>
- O'Connor, K., Wrigley, M., Jennings, R., Hill, M., & Niazi, A. (2020). Mental health impacts of COVID-19 in Ireland and the need for a secondary care mental health service response. *Irish Journal of Psychological Medicine*, (2021), 38, 99–107.
- Wilson, J.M., Lee, J., & Shook, N.J. (2021). COVID-19 worries and mental health: the moderating effect of age. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1289-1296. DOI: 10.1080/13607863.2020.1856778
- Paramastri, I. (2012). Kaksa Sebagai Prevensi Primer dalam J.E. Prawitasari (ed) *Psikologi Terapan: Melintas Batas Disiplin Ilmu*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Prati, G. (2021). Mental health and its psychosocial predictors during national quarantine in Italy against the coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(2), 145-156, DOI: 10.1080/10615806.2020.1861253

- Prawitasari-Hadiyono, J.E., Paramastri, I., Suhapti, R., Novianti, L.P., Widiastuti, T., & Rengganis, N. (2009). Social artistry, lokales wissen und konflikte nach einem erdbeben. *Zeitschrift Psychodrama Soziometr*, 8, 277-295.
- Prawitasari, J. E., Olivia, H., Handayani, H. D., Winarti, S., & Intriaty. (2010). Empathic caring consultation (ECC): Will it be able to improve the quality of care at the health centers? *Anima, Indonesian Psychological Journal*, 26(1), 46-55.
- Prawitasari, J.E. (2011). *Psikologi klinis: Pengantar terapan mikro dan makro*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Prawitasari, J.E., Napitupulu, C.A., Paramita, D.A.K., Purwaningtyas, K., & Maharani, S. (2011). Multilevel social support and simple teaching tips for the community. *Unpublished Report*. GMU: Professor Grant. Yogyakarta: Fakultas Psikologi.
- Prawitasari, J.E., Widyastuti, T., & Asitasari, W. (2011). Data Focus Approach in psychotherapy. *Unpublished Report*. GMU: Professor Grant. Yogyakarta: Fakultas Psikologi.
- Prawitasari, J.E. (2012). *Psikologi Terapan: Melintas Batas Disiplin Ilmu*. Jakarta: Erlangga.
- Prawitasari, J.E. (2012). Behavior Approach as Social Representations in Health: From Research to Action. Dalam Risa Permanadeli, Denise Jodelet, & Toshio Sugiman. *Alternative Production of Knowledge and Social Representations (Proceeding of 9th International Conference on Social Representations)*. Jakarta: University of Indonesia.
- Prawitasari, J.E., & Theodorus, E. (2021). *Kesehatan Psikososial: Model Penyesuaian dalam Kepemimpinan di Era Perubahan Disruptif*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Schmidt, S.J., Barblan, L.P., Lory, I., & Landolt, M.A. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1901407, DOI: 10.1080/20008198.2021.1901407
- Semansky, R.M., Goodkind, J., Sommerfeld, D.H., & Willging, C.E. (2013). Culturally competent services within a statewide behavioral healthcare transformation: A mixed-method assessment. *Journal of Community Psychology*, 41 (3), 378-393. DOI: 10.1002/jcop.21544

- Setiadi, B.N. (2012). *Pengantar Psikologi Lintas-Budaya dan Psikologi Indigenous*. Jakarta: Penerbit Universitas Atma jaya.
- Swift, D., & Dokecki, P.R. (2013). The construction of politico-religious narratives: Steps toward intervention promoting human development and community. *Journal of Community Psychology*, 41 (4), 446-462. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcop.21549>
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Willig, C. (2009). *Introducing qualitative research in psychology* (2nded.). New York, N.Y.: McGraw Hill, Open University Press.
- Zaumseil, M., & Prawitasari-Hadiyono, J. (2012). Researching Coping Mechanisms in Response to Natural Disasters: The Earthquake in Java, Indonesia (2006). Dalam Ute Luig (ed.). *Negotiating Disasters: Politics, Representation, Meanings*. Frankfurt: Peter Lang.
- Zaumseil, M., Schwarz, S., von Vacano, M., Sullivan, G.B., Prawitasari-Hadiyono, J.E. (Eds.). (2014). *Cultural Psychology of Coping with Disasters: The Case of an Earthquake in Java, Indonesia*. New York: Springer.

INDEKS

A

aborsi, 16, 21, 22, 146
Actinobacteria, 6, 7
acute disorders, 87, 167
ADHD, 151
adversity, 209, 211
Agen Kebugaran Psikologis, xviii,
116
agreeableness, 55, 56
akar rumput, 115
alur pemikiran, 118
amilolisis, 2
Amyolytic, 203
Anemia, 18, 203
Aras Makro, 203
Aras Mikro, 204
asam asetat, 3
asam butirat, 3

Asam lemak rantai pendek, 3, 6
asam propionate, 3
asertif, 95
asesmen, 118, 126, 130, 142-145
asesmen awal, 118
awareness, 69, 102, 212

B

Bacillus, 7, 204
Bacterioidetes, 6
bakteri, 3, 5-8, 87, 88, 167, 186,
204, 205, 208, 215
beban psikososial, 151
berbasis tele dan digital, 153
Bifidobacteria, 7, 9
big five personality, 55, 203, 204
bina keluarga balita, 115
bina keluarga remaja, 115

biomedis, 88, 91, 157, 160
biopsi, 173, 174
biopsiko-spiritual, 155
budaya dan iklim sekolah, 41, 42
budaya kolektif, 115
bugar psikologis, 113, 201

C

cemas, 53, 171, 196
chronic illnesses, 87, 167
Cognitive role taking ability, 72
Community, 36, 107, 134, 141, 162,
163, 165, 166, 206, 230
Conscientiousness, 204
consistency, 34
coping, 62, 63, 92, 93, 101, 106,
150
Coping style, 92
Covid-19, ix, xi, xii, xviii, 85-88,
103, 105-107, 137, 139, 146,-
152, 157, 159, 162, 167, 182,
186-189, 191, 195, 196, 200,
204, 208-210, 213, 231, 235,
236
Cyanobacteria, 6
Cytophaga-Flavobacterium-
Bacteroides, 6

D

dampak negatif, 118
dampak positif, 85, 120
Defisit kronis, 51
democracy, 34

depresi, 53, 77, 86, 89, 91, 92, 94,
100, 137, 150-152, 154, 158

depth, 34

Determinan sosial, 105

*Developmental-Contextual Model of
Resilience*, xxii, 98, 204

diabetes mellitus, 88, 195, 210

diare, 7

dietary fiber, 3, 5, 6, 12, 186

Differentiation, 72

dimensi sosial, 36

dinamika psikologi, 111

disinfektan, 188, 190, 195

distorsi memori, 53

DNA, 195, 205, 209

dukungan sosial, 91, 93, 95, 99,
103, 106, 155, 175

E

efikasi diri, 55, 57, 97, 184

Einführung, 65, 66, 205

EKG, 193, 205

eksistensial, 156, 157, 160

ekosistem, 112

ekosistem psikologis, 112

ekspresi negatif, 51

Ekspresi verbal, 50

ekspresi vokal, 50

ekspresi wajah, 50, 74

emosi negatif, 51-57, 59-61, 68,
70, 113, 127

emosi positif, 53, 60, 68, 92, 100
emotional meaning, 72
emotional state, 72
emotional states, 72
Emotion Resonance, 70
empati, xi, 35, 41, 65-78, 127,
149, 201, 205
Emphatic Understanding, 70
Engagement, 214
estetika simpati, 66
etnografi, 158
exposure therapy, 147

F

faktor internal, 116
fase rekonstruksi dan rehabilitasi,
121
Feeling, 62
fermentasi, 1, 3, 205, 211, 212
Firmicutes, 6, 7, 205
Focus Group Discussion, 143, 206
folat, 17, 24
FOS, 5, 206
Fructo Oligosaccharides, 206
fungsi adaptasi, 54
Fusobacteria, 6

G

gangguan bipolar, 151
gangguan makan, 151
gaya berpikir, 103

gaya hidup *sedentary*, 151
GERMAS, xxii, 24, 25, 206
Global-Community Psychology, 206
Google Meet, 139, 206
Grand Theory, 206
Grothberg, 184, 202
Gugus Paud, 115, 116

H

haemoglobin, 18, 177
Hand foot syndrome, 181
hasil positif, 87, 100, 103, 207
health behavior, 85, 185
hipertensi, 88, 94, 107, 149, 195,
200, 235

I

ibu-ibu Dasawisma, 115
Identifikasi, 20, 68, 130
Ikatan Psikolog Klinis, 103, 107,
146
iklim sekolah positif, x, 31-34, 37,
39, 42-44
indeks massa tubuh, 20
indigenous psychology, 138
Inner Strength, 202, 207
insentif, 157
interaksi kelas, 50, 60
interaksi sosial, 94, 121
*interpretative phenomenological
analysis*, 156

- intervensi resiliensi multi-level, 91
- iritasi, 87
- K**
- kader posyandu, 115
- kanker, 6, 53, 61, 94, 136, 167, 168, 173, 174, 178, 181-183, 186, 204, 207, 210, 213
- kapasitas kognitif, 70
- Karakteristik guru, 54
- karang taruna, 115
- kebugaran psikologis, xi, 112-114, 116, 118-125, 128, 129, 131-133, 137, 201
- kehidupan kolektif, 114
- KEK, 20
- kekerasan, 103, 120, 147, 151, 156, 158, 210, 235
- kekerasan dalam rumah tangga, 151, 156
- kekerasan rumah tangga, 120
- kekerasan seksual, 156
- kekerasan seksual pada anak, 156
- kekuatan sosial, 115
- Kekurangan Energi Kronis, 207
- kelas sosial, 88
- kelompok berjenjang, 115
- kelompok perempuan desa, 120
- kelompok sistem berjenjang, 115
- keluarga pasien skizofrenia, 136
- kemoterapi, 174, 176-180
- kerangka pikir estetis, 69
- kerja bakti, 116
- kesehatan mental, xi, 65, 76-78, 88, 91, 95, 102, 103, 111, 112, 122, 123, 129, 130, 132, 133, 135, 136, 139, 147, 149-154, 233, 235, 236
- kesehatan populasi, 91
- keseimbangan hormon, 53
- kesejahteraan emosi, 60
- kesejahteraan psikologis, 86, 106, 114
- kolera, 7
- kolesterol, 89
- komorbid, 88, 195, 200, 235
- kompetensi, 75, 96, 104, 124, 161
- komunitas, vii, xi, xii, 36, 91, 99, 105, 112, 115, 116, 118-124, 127, 131-133, 135-137, 140-143, 146, 149, 150, 154, 155, 157-161, 206, 208, 213, 235
- komunitas penegak hukum, 120
- kondisi kronis, 151
- konflik pasca-bencana, 121
- Konflik sosial, 121
- konseling daring, 103
- konselor, 125, 154, 236
- konsep Hofstede, 114
- konteks zaman, 69
- kontrol diri, 114
- kroner, 13, 210
- krisis kehidupan, 103, 207

kronosistem, 116
kualifikasi, 124

L

Labeling, 72
leadership, 34
lipid, 89, 205
logistics dan healthy defaults, 157

M

Magnetic Resonance Imaging,
75, 208
marah, 52-54
MedFT, 154, 155, 158, 208
medical family therapy, 163
memendam emosi, 52, 53, 61
menekan ekspresi, 55, 59
MERS-CoV, 86
Mesosistem, 116
Microflora, 208
mikroorganisme, 7, 205, 208
mikrosistem, 99, 116, 117
milieu, 36
mindset, 211
modeling, 46, 67, 68
models, 34, 79
modifikasi emosi, 54
mood, 67
MRI, 75, 173, 208
multi-level facilitating, 142

N

nasofaring, 195, 214
Neuroscience Account, 70
nyeri, 87, 172, 174, 175, 183, 207

O

Optimisme, 90, 97, 209
orang inti, 120, 121, 213
orang-orang kunci, 118, 119, 123,
124

P

pandemi, viii, ix, xi, xii, 85-87,
103, 105, 108, 137, 139, 140,
145-153, 157, 159, 188, 195,
200, 209, 231
pasien *suspect*, 188
pati, x, 1-3, 5, 9-12, 203, 210,
211, 214
Pati Resistan, xv, xxi, 1, 2, 4, 7,
211
PCR, 195, 209
PDP, 186, 200, 201, 209
Pedoman Gizi Seimbang, 16-19,
29, 209
pemangku kepentingan, 122, 154,
158, 160
pemutusan kerja, 151
pendamping, 27, 124-129, 132,
133
pendampingan psikologis, 121,
122

pengelolaan emosi, 51, 53, 55-60, 203, 204
 pengembangan diri, 114, 116, 128
 pengubah stres, 96
 Penyakit akut, 87
 penyakit jantung, 52, 53, 61, 88, 89, 94, 205, 210
 penyakit kronis, 88, 89, 95, 102, 156, 167, 168, 182, 183, 185, 208
 peradangan, 94, 95, 210
 perhatian selektif, 53
 Perilaku ekspresif, 66
 perilaku prososial, 56
 persoalan sistemik, 148
 perspektif berbasis *deficit*, 104, 105
photovoice, 158, 159, 162, 164
 PKK, xxii, 115, 120, 121
 pneumonia, 186, 195, 209, 210
 pola kehidupan kolektif, 114
positive results, 103, 207
Positive School Climate, xvi, 32
 posyandu balita, 117, 118
 potensi sosial dan masyarakat, 112
 prebiotik, x, 4-6, 8, 186, 202
 pencegahan kekerasan seksual pada anak, 156
primes, 157
proactive coping, 93
 probiotik, x, 5, 7, 8, 210
problem focused, 93
problem-focused coping, 92
problem solving, 40, 152
prompts, 157
 proses kognitif, 53, 66
protective psychosocial resources, 93
 Proteobacteria, 6
 psikolog, 103, 104, 112, 122, 125, 135, 142, 146, 147, 149, 182, 200, 208, 230, 231
 Psikologi Kesehatan Komunitas, xii, xviii, 135, 154, 158
 psikologi positif, 105
 PTM, 25, 210
 Public Health Emergency of International Concern, 85

R

randomized control trials, 150, 158, 160
Rapidly Digestible Starch, 210
 rasa percaya diri, 21, 211
Realistic Optimism, 210
Recovery, 211
 referal, 120, 123, 130
 Regulasi Emosi, 57, 63, 211
 Reifikasi, 211
 Rekrutmen, xxiii, 124
relapse, 151
 religiusitas, 54, 55, 57, 156, 158, 159, 164
reminders, 157

- reproduksi, x, 14, 16, 18, 21, 23-27, 185, 234
- requirements*, 28, 157
- resiliensi, xi, 87, 91, 92, 96-99, 101-103, 105, 106, 108, 184, 204, 211
- Resistant Starch*, xv, 3, 12, 211
- responden, 103
- respons, 53, 66, 69, 70, 73, 92, 94, 112, 128, 211, 213, 214
- respons afektif, 70
- risiko kematian, 52, 61
- risiko penyakit, 13, 17, 21, 53, 89, 95, 185
- Role Model*, 211
- Role Playing*, 83, 211
- Rontgen, 173, 176, 195, 212
- Rontgen Thorax, 212
- rujukan, 60, 120, 122, 123, 130, 154, 173, 186
- S**
- sanksi, 35, 157
- SARS, 86, 87, 200, 209
- SCFA, 3, 6, 212
- School Climate*, xvi, 32, 45, 46, 47, 212
- segosegawe, 136
- sehat dan produktif, 211
- sekolah positif dan kondusif, 32, 34
- sekresi, 49, 195, 212, 214
- Self-awareness*, 212
- Self-care*, 212
- Self-consciousness*, 212
- Self-efficacy*, 205
- self help*, 114
- sense of efficacy*, 83, 209
- Sense of Personal Control*, 212
- Short Chain Fatty Acid*, 212
- significant others*, 118
- sikap empati, 41, 65-68, 70, 71, 73, 75-78, 201
- Sikap kolektif, 114
- sikap positif, 124, 211
- sikap prososial, 114
- siskamling, 116
- Sistem Sosial, xviii, 116
- sistem sosial-historikal, 117
- sistem sosial secara berjenjang, 115
- situasi pasca-bencana, 120, 121
- situasi sulit, 102, 105, 205
- Sivitas, 213
- sivitas akademika, 32, 36
- Slowly Digestible Starch*, 214
- Social Developmental*, 70
- social distancing*, 150, 163
- Social refercing*, 72
- social support*, 92, 93, 103, 165
- sosialisasi, 54, 55, 67
- sosiologi medis, 88, 89, 91
- SpB(K)Onko, 178, 213
- Spine, 173, 213

spiritual, 155-157, 160, 162, 208
spiritualitas, 158, 159, 164
Spirochaetes, 6
SpOTSpine, 173, 176, 213
Srandul, 121, 213
Starch, xv, 3, 10, 12, 210, 211, 214
stimulasi, 115
stimulus, 59, 66, 77, 78, 111, 116
strategi aktif, 103
strategi pengelolaan rasa sakit,
148
stres, xi, 49, 57, 60, 61, 85-100,
102, 104-106, 150-152, 178,
183-185, 200, 201, 204, 213
stresor, 88, 90, 92, 94, 97, 98, 168,
184, 213
Stressor, 213
Stroke, 193, 214
struktur sosial, 88
Student Engagement, 214
studi longitudinal, 91
swab, 139, 187, 188, 195-198, 214
swab antigen, 139, 214
symptom-based behavior, 85, 86, 185

T

target regulasi, 54
Teori sistem ekologi
Bronfenbrenner, 117
terpuruk, 77, 87, 98
thinking style, 103

trait, 55, 56, 203, 204
trait conscientiousness, 56
trauma, 86, 91, 92, 97, 98, 100,
102, 105, 211
tumbuh kembang, 13, 14, 20, 74,
115, 116, 118, 234

U

usia dini, 115
usus besar, 1, 3, 5-8, 205, 208, 211

V

Vadin BE97, 6
ventolin, 193, 199
Verrucomicrobia, 6
video call, 139, 191
Visit/Visite, 214

W

well behavior, 85, 185
western psychology, 138

X

Xeloda, 178

Y

yeast, 7
yoghurt, x, 5, 8, 9

Z

Zoom, 139, 215

BIODATA KONTRIBUTOR SENIOR



Johana Endang Prawitasari (JEP) adalah pensiunan Profesor Psikologi Klinis di Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada (UGM) sejak akhir Januari 2012. JEP lulusan tahun 1985 dalam psikologi klinis dari University of Arizona, Tucson, Arizona, USA. JEP diminta bergabung di Universitas Kristen Krida Wacana (UKRIDA) sejak bulan Maret 2012. Di UKRIDA selama 4 tahun JEP mengelola Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM). Di tahun 2016 JEP diminta mengelola secara bersama Fakultas Psikologi dan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora. Tahun 2018, JEP diminta mengelola bidang akademik di jajaran rektorat sampai dengan Januari 2020. Saat ini, JEP mengelola pengembangan kurikulum dan program studi. Sebagai psikolog klinis senior, JEP mendampingi Ikatan Psikologi Klinis (IPK), Himpunan Psikologi Indonesia, sebagai salah satu pendiri, anggota Dewan Pakar, dan penasihat. Sekarang sampai entah kapan, JEP sedang bekerja dari rumah di Yogyakarta sejak tanggal 18 Maret 2020 ketika pandemi Covid-19 terjadi secara global dan marak terutama di Jakarta. UKRIDA mengambil keputusan semua kegiatan belajar mengajar dan