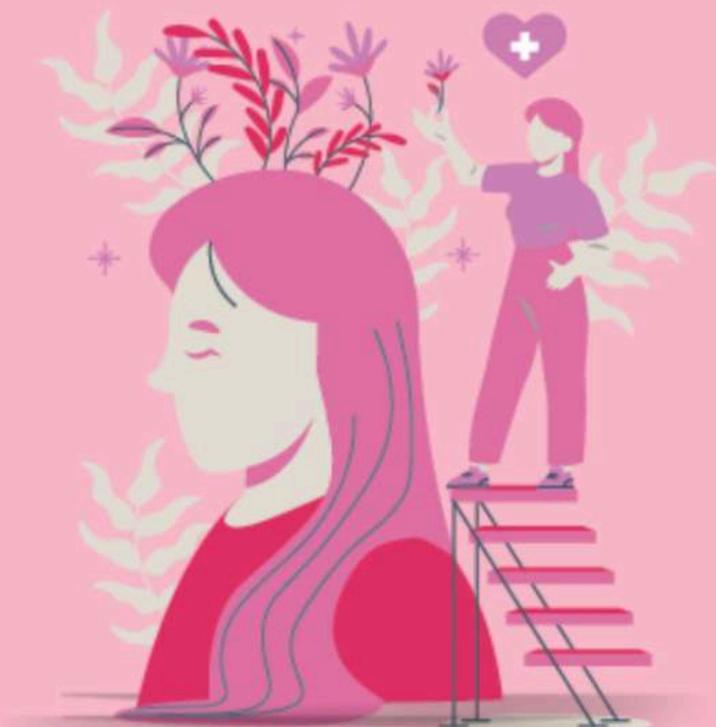


Noviana Dewi, S.Psi, M.Si



Monograf

# Kesehatan Mental Society 5.0



**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA**  
**NOMOR 28 TAHUN 2014**  
**TENTANG HAK CIPTA**

**PASAL 113**  
**KETENTUAN PIDANA**  
**SANKSI PELANGGARAN**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Noviana Dewi, S.Psi, M.Si

*Monograf*

# **KESEHATAN MENTAL SOCIETY 5.0**



# Monograf

## Kesehatan Mental Society 5.0

*Diterbitkan pertama kali dalam bahasa Indonesia  
oleh Penerbit Global Aksara Pers*

ISBN: 978-623-462-451-9

viii + 55 hal; 14,8 x 21 cm

Cetakan Pertama, Oktober 2023

**copyright** © Oktober 2023 Global Aksara Pers

**Penulis** : Noviana Dewi, S.Psi., M.Si  
**Penyunting** : Dr. Muhamad Basyrul Muvid, M.Pd  
**Desain Sampul** : Tito Nanda Ramadhan  
**Layouter** : Ilil N. Maghfiroh

Hak Cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

**Diterbitkan oleh:**



**CV. Global Aksara Pers**  
**Anggota IKAPI, Jawa Timur, 2021,**  
**No. 282/JTI/2021**  
Jl. Wonocolo Utara V/18 Surabaya  
+628977416123/+628573269334  
globalaksarapers@gmail.com

# Prakata

Alhamdulillah akhirnya terbit buku saya tentang kesehatan mental society 5.0. Buku ini merupakan hasil telaah dari berbagai kasus dan kejadian baik yang saya tangani langsung maupun tidak langsung. Buku ini berisi tentang bagaimana hidup dan berkehidupan di masa digitalisasi, modernisasi dan globalisasi. Perkembangan teknologi dan peradaban bagai dua sisi mata pisau. Pada satu sisi dapat mempermudah kehidupan manusia namun di sisi yang lain menjadikan manusia rapuh.

Seseorang tidak dapat dikatakan sehat bila mentalnya tidak sehat. Tinggi tuntutan hidup di era modernisasi membuat individu rawan mengalami gangguan kesehatan mental. Aplikasi dan teknologi yang sangat mudah diakses membuat masyarakat society 5.0 sering kali melakukan self diagnosis. Self diagnosis membuat individu sering kali memperparah gangguan kesehatan mental yang dialami. Hal ini terjadi karena diagnosis yang salah maka akan berlanjut pada terapi dan pengobatan yang salah. Penyalahgunaan obat maupun bahan-bahan kimia akan menyebabkan kerusakan otak dan syaraf.

Buku ini diharapkan menjadi panduan awal agar kita sebagai bagian dari masyarakat society 5.0 aware terhadap kesehatan mental kita. Individu yang aware akan segera mendatangi tenaga professional sehingga akan mendapatkan diagnosis dan pertolongan yang tepat. Penanganan yang tepat dapat mencegah tingkat keparahan gangguan kesehatan mental.

Noviana Dewi, S.Psi, M.Si

# Daftar Isi

<b>Prakata .....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>vii</b>
<b>Bab - I</b>	
<b>Kesehatan Mental sebagai Pengantar .....</b>	<b>1</b>
<b>Bab - 2</b>	
<b>Gangguan Mental Masyarakat Modern .....</b>	<b>23</b>
A. Anti Social Disorder Personality (ASDP).....	23
B. Attention–Deficit/ Hyperactive Disorder (ADHD) .....	25
C. Schizoaffektif atau Schizotipal Disorder ...	26
D. Narsistik Personality Disorder (NPD) .....	27
E. Obsessive Compulsive Disorder (OCD).....	27
F. Low Forum Frustration Tolerance .....	28
G. Internet Asperger Syndrome .....	29
H. Body Dysmorphic Disorder (BDD) .....	30
I. Anoreksia dan Bulimia Nervosa .....	31
J. Fear of Missing Out (FoMO) .....	32
K. Voyerism .....	33
L. Megalomania .....	33
M. Munchausen .....	34
N. Borderline Personality Disorder (BPD).....	35
O. Social Media Anxiety Disorder .....	35

P. Nomophobia.....	36
Q. Addiction .....	37
R. Depresi.....	38
<b>Bab - 3</b>	
<b>Penyakit Fisik akibat Gangguan Mental.....</b>	<b>39</b>
<b>Bab - 4</b>	
<b>Solusi dalam Mengatasi Gangguan Mental .....</b>	<b>44</b>
A. Solusi Bidang Pendidikan .....	44
B. Solusi bidang Industri & Organisasi .....	46
C. Solusi bidang Sosial Masyarakat .....	47
<b>Referensi .....</b>	<b>50</b>
<b>Biografi Penulis .....</b>	<b>55</b>



## **Bab - I**

# **Kesehatan Mental sebagai Pengantar**

Menurut Kemenkes terjadi peningkatan proporsi gangguan jiwa yang cukup signifikan dari tahun 2013 ke tahun 2018. Pada Riskesdas 2013 angkanya 1,7 persen, sedangkan pada 2018 naik menjadi 7 persen (Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak yang mengalami gangguan jiwa. Angka tersebut merupakan angka yang diketahui sedangkan di luar sana masih banyak yang tidak menyadari atau mungkin menyadari tapi tidak tahu bahkan malu karena takut mendapat stigma sebagai

orang gila. Ini terjadi karena di Indonesia masih terdapat stigma bahwa mendatangi psikolog diartikan sebagai pasien kejiwaan.

Prevalensi penduduk berusia 15 tahun ke atas yang mengalami depresi sebesar 6 persen, atau sekitar 14 juta orang (Riskesdas, 2018). Berdasarkan jumlah tersebut hanya 9 persen orang dengan depresi yang minum obat atau menjalani pengobatan medis. Persebarannya pun cuma terpusat di kota-kota besar, terutama di Jawa, masing-masing di Jakarta ada 321 psikolog klinis, Yogyakarta (246), Jawa Timur (228), Jawa Tengah (209), Jawa Barat (152), dan Sumatera Barat (54).

Jumlah psikolog di Indonesia juga belum cukup banyak. Psikolog cenderung eksklusif dan sulit ditemukan. Bentuk penanganan juga terbatas. Tidak seperti dokter dan bidan yang dapat dengan mudah ditemukan tempat praktiknya serta biaya kunjungannya sudah banyak diketahui masyarakat awam. Selain itu kesadaran terkait pentingnya kesehatan mental dan slogan “no health without mental health” juga belum begitu dipahami masyarakat. Masyarakat masih beranggapan bahwa

sakit hanya sebatas sakit fisik. Konsep sehat dan sakit yang parsial ini seolah menjadi bom waktu hingga tiba-tiba muncul banyak kasus yang sulit dipahami.

Stress ada yang positif dan ada yang negatif. Stress positif disebut eustress, sedangkan stress negatif disebut distress. Eustress akan mendorong seseorang lebih produktif, sedangkan distress akan menimbulkan reaksi biokimia pada tubuh yang justru menimbulkan sakit fisik. Stress tidak hanya dialami lansia yang kesepian karena sindrom sarang kosong. Tidak juga hanya terjadi pada orang dewasa yang berkerja di kantor atau biasa kita sebut stress kerja. Stress ternyata terjadi pada semua usia mulai dari kanak-kanak sampai lansia baik pada laki-laki maupun perempuan. Pada kanak-kanak stress biasanya terjadi diakibatkan sekolah terlalu dini dengan tuntutan sekolah yang tidak sesuai dengan tugas perkembangan atau penyebab terbanyak lain ialah terlalu dini mengeksplorasi gadget sehingga mengalami kecanduan gadget. Hal ini menimbulkan peningkatan kasus anak yang menempati poli anak di RSJ. Stress pada remaja terjadi karena tuntutan

sekolah, kohesivitas kelompok, bullying dan social pressure baik langsung maupun di dunia virtual. Hal ini membuat kalangan anak muda yang berusia 15 hingga 24 tahun juga menjadi kalangan yang paling banyak terkena depresi. Sebanyak 6,2 persen milenial muda depresi. Hal ini juga dibarengi dengan adanya kecanduan internet. Stress pada usia dewasa lebih beragam. Bagi yang berkerja lingkungan kerja berkontribusi mendorong timbulnya stress karena tekanan atasan, persaingan antar rekan kerja, tuntutan kerja, beban berlebih, dan sebagainya. Bagi yang tidak bekerja terdapat pula stress dalam keluarga yang berimbas pada *baby blues syndrome* dan *toxic family*. Pada lansia sering kali ditemukan sejumlah penyakit fisik yang tak kunjung sembuh. Ternyata penyakit ini lebih banyak disebabkan sakit psikis yang diabaikan sehingga menjadi sakit fisik.

Meskipun stress lebih banyak ditemukan pada perempuan, ternyata pada laki-laki pada usia dewasa dan lansia tingkat stress juga tinggi. Tidak hanya perempuan tapi laki-laki juga mengalami stress terutama pada kepala keluarga (Dewi & Setiyaningrum, 2018)

Seharusnya Indonesia menjadi negara paling produktif karena digadang-gadang mengalami bonus demografi. Namun demikian penduduk usia produktif ini justru banyak yang mengalami depresi. Semenjak di dunia pendidikan sudah banyak yang stress karena dunia pendidikan banyak yang hanya mengejar prestasi tanpa memperhatikan tahap tugas perkembangan peserta didik (Dewi & Putri, 2018).

Selain faktor sosial ekonomi, di Indonesia, ada faktor lain yang menjadi penyebab diantaranya adalah bencana alam. Sebagaimana telah diketahui bahwa Indonesia adalah *supermarket disaster* sehingga setiap penduduk harus siap dengan segala resiko bencana setiap saat. Selain itu juga terdapat faktor lain seperti kekerasan dan trauma, kerusakan otak, gaya hidup modern dan sebagainya.

Masalahnya gangguan mental pada masyarakat modern lebih disebabkan oleh pilihan gaya hidup. Pilihan gaya hidup terbawa arus modernisasi dan globalisasi sehingga menimbulkan sejumlah penyesuaian. Penyesuaian berlangsung cepat dan singkat. Individu yang tidak dapat mengikuti akan merasakan tekanan baik oleh peran ganda, tuntutan

hidup maupun beban kehidupan itu sendiri. Berikut ini merupakan uraian gambaran betapa masyarakat modern rentan mengalami gangguan mental dari berbagai aspek kehidupan.

Tulisan ini bertujuan untuk memberikan informasi dan edukasi terkait perkembangan model gangguan mental pada society 5.0. Pemberian informasi ini diharapkan dapat membuat individu lebih meningkatkan terhadap kesehatan mental. Hal ini bukan kemudian dapat digunakan untuk self diagnosis namun diharapkan dapat menjadi deteksi dini bagi diri sendiri maupun orang terdekat untuk kemudian segera mendatangi ahli untuk penanganan lebih lanjut.

Literatur review adalah sebuah metode yang sistematis, eksplisit dan reproduibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya-karya hasil studi dan hasil pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi. Oleh sebab itu, tulisan ini didasari oleh literatur review yang mendalam.

Berikut faktor-faktor yang mendorong timbulnya gangguan mental pada masyarakat modern ditinjau dari beberapa aspek kehidupan:

## 1. Keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama dalam menyemai karakter dan nilai-nilai positif dari orang tua ke anak. Hubungan keluarga yang sehat dan harmonis akan menumbuhkan anak-anak yang sehat mental. Pada relasi orang tua yang baik akan mampu menumbuhkan anak yang muncul ke masyarakat dengan karakter positif. Namun demikian era arus modernisasi dan globalisasi telah mengubah banyak hal. Pengasuhan tidak lagi secara langsung dipegang oleh orang tua. Hal ini dikarenakan tuntutan pemenuhan kebutuhan terutama permasalahan ekonomi sehingga banyak keluarga yang mengalihkan peran pengasuhan pada keluarga besar atau bahkan orang lain. Pada beberapa kasus pengasuhan dilakukan oleh kakek nenek, *baby sitter* atau tempat penitipan anak.

Hal ini jamak dilakukan orang tua di era modernisasi. Namun demikian perlu dipahami bahwa pembentukan struktur dasar kepribadian dimulai pada usia 0-5 tahun. Pada usia ini terjadi proses transfer dan penanaman *core value* terkait kepribadian dan karakter. Pada usia ini hendaknya

diperhatikan benar bagaimana kepribadian dan karakter pengasuh yang dipilihkan untuk mendampingi tumbuh kembang anak. Pemilihan pengasuh yang tidak tepat dapat berakibat pada internalisasi nilai karakter yang negatif. Pada masa ini terjadi proses identifikasi karakter anak dengan karakter pengasuhnya.

Pengalihan pengasuhan disebabkan rendahnya kesadaran orang tua tentang pentingnya parenting. Pergeseran peran orang tua tersebut terjadi pada ibu berkarir dan ayah yang melepas tanggung jawab pengasuhan atau beranggapan bahwa pengasuhan adalah tugas ibu. Dampaknya anak kehilangan *role model*.

Pada relasi keluarga yang demikian tidak jarang terjadi *toxic family* (Jalil et al, 2020). Hal ini dikarenakan antara anak dan orang tua tidak saling memahami karakter masing-masing. Selain itu tekanan hidup yang dialami orang tua entah dengan pasangan, keluarga besar atau dengan tempat kerja sedikit banyak akan terbawa ke rumah. Pada keluarga yang toksik akan tumbuh anak-anak dengan mental yang kurang sehat.

Orang tua yang toksik sering kali menunjukkan perilaku yang membuat anak tidak nyaman berada di rumah. Misalnya membanding-bandingkan, melabeli negatif (*stereotyping*), merendahkan anak dihadapan orang lain, membentak, menuntut bahkan melakukan kekerasan. Perilaku toksik orang tua tersebut membentuk mental yang tidak sehat pada anak bahkan tak jarang menyebabkan depresi, minder, tidak percaya diri, cemas, merasa tidak berharga dan sebagainya. Lebih mengerikan lagi apabila terjadi proses identifikasi sehingga anak *meng-copy* perilaku toksik orang tuanya tersebut untuk mendidik anaknya nanti. Bila demikian hal ini akan terus menjadi perilaku yang berulang atau biasanya ditemui dalam bentuk *peterpan syndrome* dan *cinderella complex* yaitu orang dewasa yang tidak bisa berdamai dengan masa lalunya (*inner child*).

## 2. Sekolah

Dewasa ini peran sekolah bukan menjadi sarana pelestarian budaya peradaban tapi sekedar dimaknai sebagai sarana *transfer of knowledge* yang didukung dengan iklim kompetitif.

Iklim ini mendorong sekolah sebagai sarana persaingan prestasi akademik sekaligus sebagai cara menunjukkan citra sekolah. Semakin banyak piala, piagam, dan sertifikat penghargaan yang diraih maka sekolah dianggap semakin bagus (sekolah favorit). Padahal tidak demikian, iklim kompetitif justru akan mendorong persaingan yang seringkali tidak dilakukan secara sehat.

Sekolah seharusnya menjadi tempat untuk tumbuhnya karakter positif dan cara berkehidupan sebagai masyarakat sosial. Karakter moral lebih utama dibandingkan karakter kinerja. Ini yang harus menjadi landasan utama tata kelola sekolah. Menjadi pintar memang penting namun apa jadinya bila kelak generasi penerus banyak yang pintar dan kompetitif tapi tidak berkarakter (Dewi & Prihartanti, 2014).

Seringkali dijumpai sekolah seolah menjadi lahan profit dengan menunjukkan banyak prestasi untuk mendapatkan penilaian baik sehingga banyak yang tertarik untuk mendaftarkan anak-anak ke sekolah tersebut. Sekolah seperti ini memiliki banyak tuntutan untuk peserta didik.

Peserta didik didorong untuk berprestasi dengan jam belajar yang panjang, jumlah mata pelajaran yang beragam baik kurikuler maupun ekstra kurikuler. Hal ini menimbulkan stress pada anak yang sering muncul dalam bentuk *phobia sekolah*. Jumlah pasien poli anak di rumah sakit jiwa dewasa ini mengalami peningkatan signifikan. Hal ini disebabkan selain karena *kecanduan gadget* juga disebabkan karena *stress akademik*.

Perlu dipahami bersama baik oleh pendidik, orang tua maupaun seluruh stakeholder bahwa sekolah merupakan sarana menuntut ilmu dan menumbuhkan karakter. Namun tidak berarti lantas *transfer of knowledge* dilakukan semaksimal mungkin. Individu memiliki tugas perkembangan sehingga tahapan belajar harus disesuaikan dengan tugas perkembangan. Menjadi pintar ada saatnya. Ketika anak yang usianya belum mencapai tahapan kemampuan tertentu namun dipaksakan untuk mempelajarinya maka anak akan merasa tertekan. Tekanan dan tuntutan justru menurunkan minat belajar bahkan membuat *phobia*.

Pada tahapan belajar seharusnya diawali dengan menumbuhkan minat terlebih dahulu. Tumbuhnya minat akan mendorong rasa ingin tahu terhadap suatu ilmu (Dewi & Purwanti, 2018). Hal ini kemudian didukung dengan metode belajar yang menarik dan bervariasi sehingga minat dapat terus dikembangkan agar tidak timbul kebosanan. Pembelajaran suatu ilmu harus diimbangi dengan menyisipkan pemahaman tentang karakter. Karakter sendiri dibagi menjadi dua yaitu karakter moral dan karakter kinerja. Karakter moral urgen untuk dipelajari terlebih dahulu baru kemudian diberikan karakter kinerja. Karakter moral meliputi dua karakter utama yaitu karakter respek dan tanggung jawab (Dewi & Semartini, 2019). Karakter moral di dunia pendidikan seharusnya diberikan sejak kanak-kanak sehingga lebih terinternalisasi dalam diri anak. Kemudian karakter kinerja diberikan pada usia pendidikan dasar ketika anak sudah mulai menjalin banyak relasi. Karakter kinerja ada banyak untuk mana yang lebih utama dapat disesuaikan dengan kurikulum sekolah masing-masing. Namun demikian pada

karakter kinerja, karakter kooperatif lebih diutamakan dibandingkan karakter kompetitif. Hal ini dikarenakan iklim kooperatif mendorong anak menjadi individu yang lebih sosial dan humanis sedangkan iklim kompetitif mendorong anak menjadi individu yang mengejar prestasi (Dewi & Trikusumaadi, 2016). Pemahaman yang tepat tentang pendidikan yang sesuai dengan tugas perkembangan serta urutan pembelajaran yang tepat akan mendorong sekolah menjadi sarana membentuk peradaban bukan sekedar tempat formal untuk mengejar ijazah semata.

### 3. Tempat Kerja

Dunia kerja ditemukan jauh lebih banyak tekanan. Baik di sektor formal maupun informal. Tekanan terkait *income* maupun tekanan dari sesama pekerja. Sesama pekerja bisa dari atasan, rekan kerja, *customer* dan sebagainya. Di dunia kerja ada banyak permasalahan misalnya senioritas dan junioritas, persaingan dalam kenaikan jabatan, beban kerja berlebih, kelelahan bekerja bahkan tekanan untuk melakukan pekerjaan multitasking di luar kemampuan.

Produktivitas kerja membutuhkan kondisi kejiwaan yang sehat. Dunia kerja mempertemukan individu dengan individu lain dengan berbagai latar belakang dan kepribadian. Interaksi ini tentunya menimbulkan sejumlah konflik antar personal terlebih jika satu sama lain tidak berusaha saling beradaptasi. Hal tersebut dapat menimbulkan salah persepsi dan menimbulkan sejumlah permasalahan yang menyebabkan stress

Pekerjaan yang melebihi kapasitas juga menimbulkan beban pikiran tersendiri. Setiap pekerja berusaha menyelesaikan pekerjaan baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Namun demikian adakalanya suatu pekerjaan datang bertumpuk-bertumpuk. Terlebih bagi yang suka menunda pekerjaan atau justru bagi orang yang perfeksionis. Tak jarang hal ini membuat individu kelelahan secara fisik maupun psikis. Beban kerja yang overload membuat produktivitas kerja menjadi menurun. Selain faktor-faktor tersebut, stress kerja juga sering dialami pada pekerja yang menduduki jabatan yang tidak sesuai kemampuan, tidak sesuai passion, atau istilahnya *not the right*

*man in the right place*. Pada kasus yang demikian sering kali terjadi menghindari pekerjaan sehingga justru semakin menumpuk atau mengalami kebingungan dan keterpaksaan. Jam kerja yang panjang juga menimbulkan kejenuhan. Hal ini berakibat menurunnya kreativitas dan kemampuan berpikir optimal sehingga durasi kerja sebaiknya dibatasi.

Stress kerja yang disebabkan oleh sistem dan budaya kerja meliputi ketidakpastian jenjang karir, tidak adanya apresiasi untuk prestasi dan kreativitas, ancaman sanksi/punishment, persaingan kerja yang tidak sehat terkait promosi, mutasi dan demosi. Ketidakpastian jenjang karir membuat individu cenderung merasa belum terpenuhi kebutuhan terkait rasa aman. Pada teori hierarki Maslow hal ini membuat individu tidak dapat memenuhi kebutuhan terkait harga diri dan sehingga sebagai pekerja tidak dapat mengaktualisasikan diri. Minimnya apresiasi terkait upaya yang telah dilakukan pekerja dan bahkan mungkin justru lebih banyaknya aturan terkait sanksi dan peringatan menimbulkan rasa tertekan

pada individu dalam bekerja. Hal ini dapat menghambat keinginan untuk berkembang dan keberanian mencoba hal yang baru terlebih bila ditambah dengan persaingan yang tidak sehat dalam promosi jabatan. Pada kondisi demikian justru mendorong individu berkompeten untuk resign sehingga tingkat *turn over* di suatu perusahaan meningkat.

Ketika harus mengerjakan dua tugas yang sama-sama membutuhkan konsentrasi penuh dan proses pengambilan keputusan, maka otak akan *overload*. Salah satu efek negatif dari multitasking adalah penurunan kemampuan memori – khususnya *short term memory* atau disebut '*working memory*'. Bagian otak inilah yang pertama kali mengolah informasi yang masuk untuk disimpan dalam ingatan. Bila kita sedang mengerjakan atau berpikir tentang beberapa hal dalam waktu bersamaan, maka bisa terjadi stimulasi berlebihan pada otak. Proses atensi pun akan berpindah-pindah. Akibatnya, otak tidak dapat memilah mana informasi penting dan tidak penting, sehingga Anda menjadi mudah lupa.

Demikian hasil studi dari Clifford Nass, Ph.D. dari Stanford University (2009).

Karena penurunan fungsi otak tersebut, individu menjadi stres dan mudah tersulut emosi marah. Menurut Dr. Martina W. Nasrun, Sp.KJ(K), psikiater dari RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, jika multitasking ini terus dilakukan dalam kondisi stres, maka lama kelamaan sel otak pun menjadi rusak. Hal ini dapat mempercepat munculnya gejala Alzheimer.

#### 4. Lingkungan Sosial

Manusia sebagai makhluk sosial tentunya tidak terlepas dari adanya keinginan untuk melakukan interaksi sosial. Interaksi sosial manusia modern dilakukan baik di dunia nyata maupun virtual. Dewasa ini baik di dunia nyata maupun virtual dalam interaksi sosial rawan dengan *bullying* atau biasa disebut dengan perundungan. *Bullying* merupakan perilaku tidak menyenangkan dari orang lain yang berinteraksi dengan kita baik secara langsung maupun tidak langsung berupa perlakuan fisik maupun komentar verbal. Hal ini dapat dilakukan secara perorangan

maupun kelompok. Semua individu rawan terhadap *bullying* terutama anak-anak yang secara mental masih lemah. *Bullying* dapat menimbulkan gangguan mental. Hal ini dikarenakan dampak yang disebabkan oleh perilaku *bullying* menimbulkan rasa sedih, kecewa, sakit hati, tertekan bahkan depresi. Dampak *bullying* masih akan bertahan lama dan membekas dalam memori individu terlebih bila masih anak-anak. Akibatnya anak korban *bullying* dapat menjadi pelaku *bullying* dengan mengimitasi perlakuan yang pernah diperoleh dari lingkungannya ketika kecil. Hal ini disebabkan ketika masih kecil anak belum memiliki kemampuan regulasi emosi.

*Privileged* merupakan fenomena baru yang populer dewasa ini. *Privileged* secara harfiah dapat dimaknai dengan diistimewakan. Hal ini berkaitan jenjang jenjang sosial dalam masyarakat. *Privileged* dapat mendemotivasi individu. Akibatnya individu merasa tidak berharga dan usaha yang dilakukan selama ini menjadi sia-sia adanya karena dibenturkan dengan fenomena *privileged*. *Privileged* berkaitan dengan

strata dan status sosial. Hal ini sedikit banyak dapat mematikan potensi individu hanya karena dibeda-bedakan karena tidak memiliki hak istimewa terkait strata atau status sosial tersebut. Pada sisi pelaku *privileged*, cenderung akan memunculkan perilaku menyimpang seperti arogan, hanya mau bergaul dengan kelas sosial yang sama, merendahkan atau memandang rendah individu lain dan sebagainya. Fenomena ini harus dikikis bahwa setiap manusia memiliki kesamaan hak asasi. Pengikisan fenomena *privileged* dapat dilakukan dengan menumbuhkan kesadaran bahaya *privileged* dalam berkehidupan sebagai makhluk sosial.

## **5. Media Cetak & Elektronik**

Media merupakan salah satu unsur yang berperan dalam pembentukan karakter pada masyarakat modern. Media meliputi media cetak dan media elektronik. Media cetak dewasa ini sudah tidak begitu diminati. Hal ini dikarenakan peminat media cetak bergeser ke media cetak versi digital. Pemberitaan pada media cetak versi digital seringkali mendorong pada opini yang

salah. Hal ini dapat ditemui pada judul-judul *headline* berita. Acapkali ditemui judul berita yang tidak sama dengan konten berita. Judul seringkali dibuat hanya agar menarik sehingga banyak yang membaca namun mengesampingkan bagaimana opini publik yang hanya membaca sepintas kemudian mempersepsikan konten kurang lebih sama dengan judul. Padahal tidak demikian adanya.

Lain media cetak lain pula media elektronik. Meskipun di era digital sudah banyak yang beralih ke TV kabel dan saluran-saluran non tv seperti youtube, netflix, dsb. Nyatanya masih banyak masyarakat yang meminati tayangan televisi biasa. Sayangnya TV sebagai media elektronik seringkali justru menyuguhkan tayangan yang kurang mendidik. Beberapa contoh tayangan yang tidak mendidik misalnya: adanya tayangan kartun yang di dalamnya mengandung unsur-unsur kekerasan (*violence*), tayangan drama atau sinetron remaja yang jauh dari realita sehingga justru hanya berkisar tentang *personal fable*, serta tayangan berita kriminal yang justru dieksploitasi

berlebihan sehingga rentan mendorong terjadinya imitasi/identifikasi pada penonton.

## 6. **Media Social**

Media sosial mengambil peran lebih banyak dalam aspek kehidupan manusia modern. Proses belajar dan bekerja dewasa ini tidak bisa dilepaskan dari gadget dan media sosial. Media sosial dan internet bagaikan dua sisi mata pisau. Pada satu sisi sangat dibutuhkan sebagai sarana dan di sisi yang lain menimbulkan dampak negatif. Dampak negatif meliputi secara fisik menimbulkan kelelahan mata dan membuat individu menjadi kurang bergerak yang rawan dengan munculnya penyakit kardiovaskuler di usia muda. Secara psikis menimbulkan kecanduan, membuat individu merasa nyaman dengan dunia virtual sehingga menarik diri dari dunia sosial, rawan social pressure, membentuk karakter negatif seperti narsistik, keingintahuan berlebihan, sebagai sarana memperoyeksikan diri yang justru menimbulkan kesenjangan sosial seperti pamer segala hal di status, upload konten yang isinya kebohongan hanya untuk bahan bercanda (*prank*),

*upload* status untuk mendapatkan respon sebagai sarana mencari perhatian, dan masih banyak lagi. Secara lebih mendalam fenomena-fenomena tersebut akan dibahas satu per satu.



## Bab - 2

# Gangguan Mental Masyarakat Modern

Berikut ini merupakan macam-macam gangguan mental pada masyarakat di era modernisasi dan digitalisasi (Handayani, 2020) :

### **A. Anti Social Disorder Personality (ASDP)**

Manusia modern rentan terhadap gangguan mental ASDP. Hal ini dikarenakan individualisme yang merupakan penciri terhadap manusia modern dapat menyuburkan simptom ASDP. ASDP pada manusia modern dapat ditemui pada banyaknya fenomena *prank* dimana dimunculkan

atau dibuat tidak hanya sekedar bercandaan tetapi juga ejekan terhadap suatu kelompok tanpa merasa bersalah dan tanpa empati.

Anti Social Disorder Personality atau biasa disebut gangguan kepribadian antisosial merupakan gangguan mental dimana individu menunjukkan perilaku agresif, impulsif, melanggar norma, dan tidak merasa bersalah. Individu yang mengalami gangguan ASDP ini memiliki emosi yang tidak stabil dan gambaran diri yang berubah-ubah serta mengabaikan hak dan perasaan orang lain di sekitarnya. Gangguan ini dapat dideteksi pada usia 18 tahun. Namun demikian, sebenarnya gangguan ini sudah dapat diamati pada anak usia 10 tahun yang memiliki gangguan perilaku. Salah satu gangguan perilaku yang dapat menjadi indikator adalah ADHD. Anak yang memiliki gangguan perilaku ADHD (*Attention-Deficit/Hyperactive Disorder*) dapat mengalami gangguan ASDP saat beranjak dewasa.

Terdapat dua faktor penyebab munculnya ASDP yakni faktor ekonomi yang rendah dan faktor sosial di mana individu yang memiliki orang

tua dengan gangguan ASDP dan berisiko menurunkan gangguan ASDP. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki dengan latar belakang faktor penyebab lebih berisiko enam kali lipat mengalami ASDP dibandingkan perempuan. ASDP memiliki dua aspek. Pertama, aspek kepribadian meliputi rendahnya rasa empati, egois, tidak mementingkan perasaan orang lain. Kedua, aspek perilaku, di mana individu tidak dapat bertanggung jawab, memiliki hubungan yang buruk dengan individu lain, tidak mematuhi peraturan yang berlaku, serta memiliki riwayat perilaku yang buruk.

## **B. Attention–Deficit/ Hyperactive Disorder (ADHD)**

Awalnya ADHD identik ditemukan pada anak-anak dan bayi yang tidak bisa memfokuskan diri maupun pikiran. Gejala ADHD terlihat pada orang dewasa ditandai dengan selalu gelisah, tidak bisa tenang, sulit fokus terhadap satu kegiatan karena pikirannya mudah teralihkan. Arus internet dan sosial media pada manusia modern membuat

penderita ADHD semakin memperparah gejalanya. Hal ini dikarenakan terlalu banyak stimulasi atau rangsangan di media sosial yang akan mempengaruhi kondisi penderita ADHD tersebut. Terlebih bagi orang yang sudah kecanduan terhadap internet dan media sosial itu sendiri.

### **C. Schizoaffective atau Schizotypal Disorder**

Gangguan ini adalah penyakit mental yang menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi, memiliki pikiran yang membingungkan, depresi, dan gangguan ingatan. Penggunaan media sosial tanpa kontrol akan memperparah gangguan ini, bahkan dapat memicu kecenderungan bunuh diri dan juga dorongan untuk membunuh orang lain. Banyaknya berita kriminal yang bertebaran di media sosial, *challenge* berbahaya yang dipertontonkan, secara tidak langsung akan mempengaruhi kerja otak untuk mengikutinya atau terjadi identifikasi (peniruan). Perilaku kriminal pada banyak kasus justru terinspirasi dari

tayangan yang dilihat di internet maupun media sosial yang ditonton.

#### **D. Narsistik Personality Disorder (NPD)**

Narsistik Personality Disorder merupakan gangguan mental yang ditunjukkan dengan perilaku yang terlalu percaya diri, sangat mengagumi dirinya sendiri, ingin menjadi pusat perhatian, tidak suka mendengarkan kritikan orang lain bahkan tidak peduli bila perilakunya melanggar privasi orang lain. Pada manusia modern, penderita biasanya dijumpai dengan perilaku yang suka memandangi dirinya sendiri di cermin selama berjam-jam tanpa melihat adanya kekurangan pada fisik dan mentalnya sendiri, melakukan *selfie* dan *upload* foto berkali-kali serta sangat senang dengan banyaknya *likes* pada fotonya tersebut.

#### **E. Obsessive Compulsive Disorder (OCD)**

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) pada manusia modern ditunjukkan dengan adanya keinginan untuk terlihat sempurna setiap saat di

media sosial. Media sosial merupakan sarana unjuk pencitraan meskipun banyak ditemui realita berdeda dengan yang ditunjukkan di media sosial. Tidak ada individu yang ingin terlihat jelek di mata para pengguna media sosial lainnya. Hal ini kemudian mendorong obsesi mengenai kesempurnaan diri. Banyak pengguna media sosial rela menghabiskan banyak waktu untuk terlihat sempurna di media sosial. Hal ini didukung dengan sejumlah fitur canggih yang disediakan oleh gadget seperti “kamera jahat”, *face app*, filter dan sebagainya. Ini menyebabkan individu menjadi tidak percaya diri tanpa melakukan pengeditan. Gangguan OCD dalam tingkat yang lebih berat akan terlihat ketika penderitanya melakukan suatu hal secara berulang-ulang tanpa tujuan yang jelas.

## **F. Low Forum Frustration Tolerance**

*Low Forum Frustration Tolerance* ditunjukkan dengan rasa kesal (marah dan kecewa) jika status yang diupload sangat sedikit yang merespon entah dalam bentuk *like* maupun komentar.

Individu dengan *low forum frustation tolerance* selalu merasa haus akan pengakuan bahkan akan merasa sangat frustrasi bila tidak mendapatkan pengakuan meskipun hanya di dunia maya. Individu dengan *low forum frustation tolerance* bersedia untuk melakukan apa saja di media sosial demi mendapatkan pengakuan tersebut. Apabila penderita merasa pengakuan tersebut tidak didapatkannya, maka penderitanya akan merasa frustrasi dan dalam kondisi berlarut bahkan mengalami depresi. Fenomena ini dewasa ini sering kita jumpai dalam bentuk membuat konten *youtube* atau *challenge* yang penuh sensasi hanya demi viral dan popularitas.

## **G. Internet Asperger Syndrome**

Penderita *internet asperger syndrome* akan menunjukkan perilaku yang berbanding terbalik antara di dunia nyata dengan di dunia maya baik perilaku maupun juga penampilan. Hal ini sering dijumpai saat berkenalan dengan orang di dunia maya dan orang tersebut menunjukkan sosok yang baik. Tetapi ketika kamu bertemu secara

langsung dengan orang tersebut di dunia nyata, ternyata orang tersebut berbanding terbalik dengan apa yang ditunjukkan media sosialnya. Hal serupa juga bisa terjadi sebaliknya. Banyak ditemui saat berkomentar di media sosial sangat berani namun ketika ditemui ternyata justru pendiam.

## **H. Body Dysmorphic Disorder (BDD)**

Gangguan BDD adalah kondisi di mana individu merasa tidak percaya diri pada tubuhnya sendiri. Hal ini membuat bercermin dan berswafoto seolah mengingatkan mengenai bentuk tubuh dan kekurangan fisik. Individu dengan BDD akan selalu merasa ada bagian tubuhnya yang tidak sempurna. Media sosial berperan dalam menimbulkan krisis kepercayaan diri. Hal ini dikarenakan media sosial terbuka untuk umum. Pengguna media sosial saling berlombamenampilkan dirinya yang paling baik secara fisik untuk dilihat oleh individu lain. Hal ini kemudian mendorong bebasnya orang lain berkomentar pada postingan siapa saja, dan tidak

hanya berupa komentar yang baik. Acapkali terjadi komentar dengan muatan *body shaming*. Hal ini terutama rentan terhadap mental yang belum stabil terutama anak-anak dan mahasiswa (Dewi & Putri, 2019).

## I. Anoreksia dan Bulimia Nervosa

Keduanya merupakan gangguan perilaku makan, tetapi memiliki perbedaan dalam gejalanya. Bulimia lebih menginginkan bentuk tubuh yang normal, sedangkan anoreksia lebih terobsesi pada bentuk tubuh yang terlalu kurus. Penderita bulimia cenderung memiliki bentuk tubuh lebih normal dibandingkan anoreksia. Hal itu dilakukan dengan cara makan sangat sedikit, atau makan banyak tapi kemudian memuntahkan kembali makanan tersebut. Maraknya *body shaming* di media sosial, bisa menjadi pemicu seseorang mengalami gangguan tersebut. Hal ini dikarenakan seseorang akan cenderung terpengaruh pada komentar orang lain terhadap dirinya. Sugesti terhadap bentuk tubuh ideal atau sering disebut *body goals* itulah yang

menyebabkan seseorang terobsesi. Hal ini tentu bukan hanya tidak baik secara psikologis, tetapi juga kesehatan fisik penderitanya.

## **J. Fear of Missing Out (FoMO)**

FoMo (*Fear of Missing Out*) Syndrome merupakan rasa takut dianggap tidak *update* sehingga terus-menerus terhubung dengan media sosial. FoMO adalah salah satu bentuk gangguan jiwa berupa perasaan atau dorongan yang berlebihan untuk mengikuti trend di media sosial. Penderita FoMO mengalami kecanduan akut terhadap internet dan media sosial, bahkan merasa sangat cemas jika tidak dapat terhubung dengan akun media sosialnya walaupun hanya untuk sesaat.

Sayangnya sebagian orang yang mengalaminya tidak menyadari bahwa mereka menderita gangguan tersebut dan menganggap bahwa perilakunya tersebut merupakan suatu hal yang wajar. Penderita FoMO akan merasa sangat cemas apabila *gadget* tertinggal atau *low baterai*.

## **K. Voyeurism**

Voyeur identik dengan individu dengan kebiasaan suka mengintip. Pada manusia modern era internet dan media sosial, voyeur lebih dikenal dengan istilah "stalker". Individu yang suka stalking alias menguntit akun media sosial individu lain secara berlebihan, bahkan dalam tingkat obsesif, patut disebut terkena gangguan psikologis voyeurism. Hal ini dikarenakan individu tersebut tidak akan berhenti untuk selalu stalking akun media sosial individu lain lewat akun media sosialnya. Terdapat rasa keingintahuan yang mendorong penderita voyeurism untuk mencari tahu tentang aktivitas media sosial individu lain.

## **L. Megalomania**

Megalomania adalah obsesi yang berlebihan terhadap diri sendiri. Penderita gangguan ini merasa menjadi seseorang yang hebat dan selalu ingin menjadi pusat perhatian. Penderita megalomania sangat menginginkan rasa hormat dan pujian dari individu lain dan cenderung meremehkan lingkungan sekitar. Media sosial

dapat menjadi tempat bagi individu untuk unjuk diri. Megalomania merupakan manifestasi ekstrem dari sindrom narsisme, yang bisa diperparah karena penggunaan media sosial yang berlebihan. Seseorang akan lebih terobsesi pada penilaian orang lain dan bisa mengakibatkan depresi, jika penderitanya tidak mendapatkan penilaian yang mereka inginkan.

## **M. Munchausen**

Penderita munchausen menyukai hal-hal yang bersifat dramatis dan mengundang simpati. Penderita munchausen suka mem-posting hal-hal tragis di media sosial hanya untuk mendapatkan "like" dan komentar. Bahkan, penderita megalomania mampu mengarang cerita tragis mengenai kehidupannya sendiri untuk mendapatkan perhatian orang lain. Penderita megalomania akan mengarang cerita apa pun hanya untuk mendapatkan perhatian di media sosial dan tidak peduli jika apa yang di posting di media sosial tersebut bukanlah merupakan suatu kebenaran atau bahkan hoax. Lama kelamaan

cerita tersebut bahkan akan menjadi semakin tragis dan ekstrem dengan tujuan mendapatkan sebanyak mungkin *follower* atau orang yang bersimpati.

## **N. Borderline Personality Disorder (BPD)**

Merupakan perasaan sedih, kesal, dan kecewa karena merasa tidak dianggap atau tidak dilibatkan dalam suatu kegiatan. Pada kondisi tertentu maka perasaan tersebut membuat individu merasa telah ditolak dan disisihkan oleh lingkungan sehingga kemudian individu tersebut lebih suka menarik diri dari lingkungan. Perasaan seperti ini diperparah dengan unggahan di media sosial. Beberapa individu mengunggah aktivitas di media sosial. Kemudian penderita BPD yang merasa tidak dianggap akan semakin menarik diri, merasa depresi dan merasa diri tidak berharga.

## **O. Social Media Anxiety Disorder**

Gangguan ini memiliki karakteristik yang kurang lebih sama dengan kecanduan. Para penderitanya merasa tidak bisa lepas dari media

sosialnya. Penderita akan selalu mengecek media sosialnya setiap saat setiap waktu dimana pun berada bahkan meski sedang berkumpul bersama banyak orang. Penderita juga akan merasa terganggu apabila jumlah *follower* atau jumlah orang yang berkomentar dan menyukai postingannya tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, sehingga lebih seperti terobsesi dengan media sosial. Secara berkala penderita akan meng-*upload* status dan mengecek respon dari statusnya tersebut.

## **P. Nomophobia**

Nomophobia merupakan singkatan dari *No Mobilephone Phobia*. Nomophobia adalah penyimpangan psikologi yang dipengaruhi oleh ketergantungan seseorang terhadap *gadget*. Penderita nomophobia akan merasakan kecemasan yang berlebihan jika mereka terpisah dari gadgetnya. Fenomena nomophobia pertama kali teridentifikasi pada 2008. Hal ini jelas merupakan pengaruh dari kemajuan teknologi.

Bahaya dari nomophobia sendiri yaitu penderitanya akan lebih banyak menghabiskan waktu mereka dengan gadget, sehingga waktu sosial mereka akan tersita. Hal tersebut tentu mengganggu hubungan sosial dan juga waktu produktif penderitanya.

## **Q. Addiction**

Berselancar di dunia maya memang membuat ketagihan. Bentuk ketagihan ini bisa bermacam-macam. Antara lain, kecanduan untuk mengunggah sesuatu atau mengecek media sosialnya setiap saat, menonton YouTube, bermain game online, membuat status di media sosial setiap saat, *shopping online* dan sebagainya. Kecanduan ini bahkan akan mengganggu aktivitas harian, menjadikan kurangnya fokus, sulit tidur, dan menjadi malas serta tidak produktif (Dewi, 2011). Akibat jangka panjangnya, orang yang menderita kecanduan akan kehilangan kemampuan bersosialisasi dalam kehidupan nyata.

## **R. Depresi**

Media sosial bisa mengakibatkan depresi. Media sosial menuntut individu untuk menjadi apa yang sedang tren di dalamnya, tidak jarang individu tidak secara langsung menjadi sangat tertekan jika tidak bisa mengikutinya. Depresi merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perasaan sedih yang dalam dan berlebihan. Individu yang mengalami depresi tertekan secara psikologis dengan berlebihan sehingga kehilangan minat dan semangat untuk beraktivitas, mengalami gangguan pola tidur, bahkan hingga mengalami dorongan untuk bunuh diri.



## **Bab - 3**

# **Penyakit Fisik akibat Gangguan Mental**

Media sosial dan gadget dengan pemakaian berlebihan menimbulkan emosi negatif yang dapat memicu timbulnya sejumlah penyakit fisik akibat stress. Penyakit fisik tersebut meliputi penyakit kardiovaskuler (hipertensi, stroke, jantung) dan gula darah serta penyakit yang berkaitan dengan asupan makanan tidak teratur seperti obesitas, gizi buruk, asam lambung dan sebagainya (Dewi, Purnomosidi, Putri, 2019).

Secara fisiologi situasi stress mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatik berespon terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu dengan mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya antara lain dengan peningkatan kecepatan denyut jantung dan mendilatasi pupil. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medula adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah.

Sistem korteks adrenal diaktivasi jika hipotalamus mensekresikan CRF yaitu suatu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat di bawah hipotalamus. Kelenjar hipofisis selanjutnya mensekresikan hormon ACTH yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal yang menstimulasi pelepasan sekelompok hormon, termasuk kortisol, yang meregulasi kadar gula darah. ACTH juga memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan sekitar 30 hormon. Efek kombinasi berbagai hormon stress yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatik dari

sistem saraf otonomik berperan dalam respon *flight or fight*.

Gejala fisiologis tubuh terhadap stress meliputi: meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecenderungan mengalami penyakit kardiovaskular, meningkatnya sekresi hormon stress (misalnya hormon adrenalin), gangguan gastrotestinal, kelelahan fisik, gangguan pernapasan, gangguan pada kulit, sakit kepala, sakit punggung bagian bawah, ketegangan otot, gangguan tidur, menurunnya imunitas hingga beresiko kanker.

Ketika stress, kadar kolesterol serum meningkat. Terdapat penelitian yang hmenunjukkan hubungan antara stress dengan tekanan darah. Hipotalamus saat stress akan mensekresikan CRF (Corticotropin Releasing Hormone) yang memacu hipofise anterior untuk memproduksi ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone) dan TRF (Thyrotropin Releasing Factor) (MFDU, 2006). Pelepasan ACTH membuat kelenjar adrenal mensekresikan beberapa hormon meliputi glukokortikoid (kortisol), adrenalin dan noreadrenalin (MFDU, 2006). Hormon adrenalin meningkatkan denyut jantung, dan peningkatan tekanan darah serta

meningkatkan pasokan energi. Stress mampu meningkatkan tekanan darah yang pada gilirannya melemahkan dan merusak pelapis pembuluh darah, menyediakan tempat bagi mengendapnya lipid sehingga terbentuk plak kolesterol (Tambayong, 2000). Akhirnya lumen menyempit, tekanan perifer meningkat dan tekanan darah naik, ventrikel menebal (hipertrofi) dan memerlukan lebih banyak oksigen sehingga terdapat korelasi bermakna antara penyakit jantung koroner, hipertensi, dan stress (Tambayong, 2000).

Emosi negatif berperan dalam meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler dan turunannya. Depresi merupakan salah satu emosi negatif yang berperan dalam meningkatkan angka kematian pada penderita penyakit kardiovaskuler. Depresi tersebut meliputi depresi pikiran, depresi perasaan, depresi fisik (kelelahan) dan tipe kepribadian dengan kecenderungan mudah depresi (Zang Fan, dkk, 2005).

Dewi & Purnomosidi (2019) mengemukakan bahwa stress mengambil peranan psikis terhadap tiga penyakit fisik yaitu penyakit jantung, hipertensi dan penyakit kardiovaskuler. Menurut Ringoir et al (2014)

terdapat prevalensi depresi sebesar 5%, kecemasan 5%, dan kepribadian tipe D sebesar 8% pada penderita hipertensi.

# Bab - 4

## Solusi dalam Mengatasi Gangguan Mental

### A. Solusi Bidang Pendidikan

Optimalisasi peran psikolog pendidikan dengan penerapan 1 sekolah 1 psikolog. Perlu dipahami bahwa peran guru bimbingan konseling dan psikolog berbeda. Guru bimbingan konseling berperan pada pembentukan karakter disiplin, penanganan kenakalan remaja (delikuen) dan pengembangan minat dan informasi sekolah lanjutan. Psikolog pendidikan berperan sebagai tempat diskusi serta observasi terkait ketercapaian

tugas perkembangan dan penanganan gangguan mental akademik (phobia sekolah, korban bullying, stress akademik, dan sebagainya). Perlu dipertimbangkan untuk psikolog pendidikan di sekolah menengah untuk membuka layanan konsultasi *online*. Hal ini sebagai sarana pendekatan pada remaja yang suka berselancar di dunia maya. Tentunya dengan tetap menjaga etika profesi psikolog.

Psikolog di dunia pendidikan dan pemerintahan seharusnya lebih banyak melakukan intervensi terkait bagaimana pendidikan yang sesuai dengan tugas perkembangan. Bahwa inti pendidikan bukan sekedar prestasi tapi lebih ke kecakapan hidup sebagai makhluk sosial. Perlu pembedahan kurikulum agar materi tidak terlalu berat dan materi disesuaikan antara usia dengan tugas perkembangan. Pentingnya mengutamakan materi terkait karakter moral pada pendidikan anak usia dini dibandingkan target untuk mengejar prestasi yang berkaitan dengan membaca, menulis dan berhitung. Hal ini penting untuk menekan jumlah

anak yang menjadi pasien poli anak di rumah sakit jiwa sebagai akibat stress akademik.

## **B. Solusi bidang Industri & Organisasi**

Psikolog di bidang industri dan organisasi perlu membuka konsultasi layanan stress kerja untuk membangun *mental health in workplace* terutama di kota-kota besar. Dewasa ini belum banyak perusahaan memberikan pelayanan tersebut untuk menjaga kestabilan mental pekerja. Psikolog di dunia industri dan organisasi lebih banyak mengarah pada manajemen SDM. Belum menyentuh pada kesejahteraan pekerja. Psikolog industri dan organisasi mayoritas berperan sebagai HRD. Tugas HRD sendiri lebih ke manajerial dan pengembangan karir SDM. *Charakter building* lebih banyak untuk mengenali karakter antar pekerja dan membentuk karakter pekerja sesuai visi misi organisasi sedangkan penanganan permasalahan di dunia kerja mayoritas masih seputar *reward and punishment* sehingga peran HRD justru ditakuti bukan sebagai tempat berkonsultasi yang nyaman. Pelayanan

kesehatan di bidang industri dan organisasi mayoritas masih pada penyediaan pelayanan kesehatan fisik belum menyentuh pada pelayanan kesehatan mental.

### **C. Solusi bidang Sosial Kemasyarakatan**

Telah muncul kebijakan bahwa setiap rumah sakit memiliki pelayanan psikologis. Namun demikian stigma bahwa konsultasi ke psikolog dianggap sebagai pasien kejiwaan membuat masyarakat awam enggan mengunjungi praktik psikolog. Hal ini terutama di daerah-daerah. Peran aktif psikolog diperlukan bukan sebagai tenaga medis yang dikunjungi namun sebagai tenaga medis yang aktif mendatangi masyarakat. Caranya dengan bergabung dengan tenaga medis di puskesmas yang aktif memberikan penyuluhan melalui kader-kader posyandu di daerah-daerah. Pro aktif dapat dilakukan dengan mengajak peserta posyandu lansia misalnya untuk membentuk komunitas teman sebaya, penyuluhan melalui Focus Group Discussion (FGD), dan sebagainya. Psikolog juga dapat memberikan

layanan parenting dan edukasi psikologi keluarga melalui pembinaan kader posyandu anak dan ibu-ibu PKK.

## **D. Simpulan**

Semakin banyak psikolog di masyarakat sedikit demi sedikit akan mengikis stigma negatif bahwa psikolog hanya menangani orang sakit jiwa. Perannya aktif terjun ke masyarakat bukan pasif menunggu masyarakat datang untuk konsultasi. Masyarakat tidak akan datang karena banyak gangguan mental yang tidak disadari oleh penderitanya.

Kesulitan umum adalah sulit menemukan praktek klinik psikologi selain di rumah sakit atau institusi pendidikan. Apabila membuka praktek sendiri masih terstigma yang datang konsultasi adalah pasien kejiwaan. Lebih baik psikolog mengambil peran dengan diberikan kesempatan masuk ke bidang-bidang layanan kemasyarakatan seperti sekolah, kampus, kantor, pelayanan kesehatan masyarakat, dan sebagainya. Diharapkan akan banyak yang dengan sukarela

mendatangi atau mungkin konsultasi online untuk mendiskusikan masalahnya sehingga tidak sampai pada gangguan yang parah. Tergabungnya psikolog maupun ilmuwan psikologi dalam bidang-bidang yang sebelumnya sudah ada diharapkan memberikan kesempatan psikolog atau ilmuwan psikologi untuk mengambil perannya di masyarakat.

# Referensi

- Dewi, N. (2011). Hubungan antara Kecanduan Internet dan Kecemasan dengan Insomnia Pada Mahasiswa S1 FK UNS yang Sedang Skripsi. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/20794/>
- Dewi, N & Prihartanti, N. (2014). Pengembangan Karakter Tanggungjawab melalui Metode Biblioterapi dan Diskusi Dilema Moral. *Jurnal Psikologi UGM, Vol.41/ No.1/ Edisi Juni 2014*
- Dewi, N & Trikusumaadi, K. (2016). Bahaya Kecanduan Internet dan Kecemasan Komunikasi terhadap Karakter Kerja Sama pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi UGM, Vol. 43/ Edisi Desember 2016*
- Dewi, N & Putri, D.R. (2018). Peran Sistem Pendidikan Tinggi dalam Melunturkan Karakter Jujur Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Indigenous UMS, Vol.3/ No.1/ Edisi November 2018*
- Dewi, N & Purwati. (2018). Menumbuhkan Karakter Ingin Tahu Pada Siswa dengan Metode Pembelajaran Sains Kimia Tentang Bahan Tambahan Makanan. *Prosiding Seminar Nasional Psikologi Unisula: Penguatan*

*Keluarga di Zaman Now. ISBN 978-602-5995-04-0*

- Dewi, N & Setiyaningrum, R. (2018). Peranan Stres terhadap Tekanan Darah dan Kadar Asam Urat pada Kepala Keluarga. *Prosiding Seminar Nasional Psikologi UMS*
- Dewi, N & Semartini, A. (2019). The Character of Respect as Viewed from Moral Development and Language Politeness in College Students. *Proceedings of the 3rd International Conference on Learning Innovation and Quality Education (ICLIQE 2019)*
- Dewi, N; Purnomosidi, F & Putri, D.R. (2019). The Effect of Depression, Anxiety, and Stress on Blood Sugar in the Elderly Based on the Aspect of Islamic Psychology. *Proceedings of the 1st Annual International Conference on Social Sciences and Humanities (AICOSH 2019)*
- Dewi, N & Purnomosidi, F. (2019). The Role Of Depression, Anxiety and Stress Against Hypertension in Elderly. *Jurnal Nasional UMP: Psycho Idea 17 (UMP), 139-144*
- Dewi, N & Putri, D.R. (2019). Kohesivitas Kelompok Teman Sebaya, Gender dan Kesehatan Mental Pada Siswa Di SMP NEGERI 2 SURAKARTA, *JIKI Vol.12, No.2 Oktober 2019, p-ISSN1979-8261 e-ISSN 2657-0076*
- Medical Faculty of Diponegoro University (MFDU). (2006). *Pengaruh Stress Akibat Cemas Ujian Semester Terhadap Jumlah Lekukosit*

Mahasiswa. Artikel Online Fakultas Kedokteran UNDIP Angkatan 2001.

[http://eprints.undip.ac.id/1488/l/artikel\\_03\\_full\\_text\\_03.htm](http://eprints.undip.ac.id/1488/l/artikel_03_full_text_03.htm)

Ringoir et al. (2014). Prevalence of Psychological Distress in Elderly Hypertension Patients in Primary Care. *Netherlands Heart Journal, Vol.2, Issue 2, Hal.71-76*

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)*

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)*

Tambayong, J. (2000). *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

Zang Fan, dkk. (2005). Prevalence and Risk Factors of Anxiety and Depression in Hypertensive Patients. *Journal of Capital Medical University, Vol. 26, Issue 2*

### **Sumber dari Buku:**

Handayani, S., et al. (2020). *Dinamika Perkembangan Remaja: Problematika dan Solusi*. Jakarta: Kencana

Jalil, A., et al. (2020). *Kuat Melawan Corona*. Yogyakarta: C.V Litera

Pande, N.K.N.N., et al. (2021). *Pembelajaran Daring dan Teknologi yang Mendukungnya*. Bali: STMIK STIKOM Indonesia

**Sumber dari Internet:**

<https://www.cekaja.com/info/mengetahui-16-penyakit-dari-media-sosial-yang-ganggu-kesehatan-mental/>  
<https://blog.ruangguru.com/9-macam-gangguan-mental-joker-termasuk-yang-mana>  
<https://www.fitnessformen.co.id/article/7/2017/4241-10-Gangguan-Jiwa-Momok-Masyarakat-Modern-1>  
<https://www.artikulasi.id/2018/03/gangguan-mental-dan-masyarakat-modern.html>  
<https://www.kompasiana.com/lestarirahmah/584abb31b793730a32643b59/gangguan-kejiwaan-akibat-pengaruh-sosial-media-di-kehidupan-masyarakat>  
<https://www.liputan6.com/health/read/4012662/fakta-tersembunyi-megalomania-gangguan-kepribadian-narsistik>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2719452/>  
<https://www.idntimes.com/health/fitness/nishwalail-noor/gangguan-kejiwaan-akibat-media-sosial-exp-c1c2/16>  
<https://www.socialconnect.id/post/asdp-antisocial-personality-disorder-sebutan-untuk-psikopat>  
<https://www.liputan6.com/tekno/read/3646794/5-gangguan-psikologis-yang-terjadi-akibat-pengaruh-teknologi>

<https://tirto.id/defisit-psikiater-dan-psikolog-sebarannya-terpusat-di-jawa-dpk2>

<https://simak.ipkindonesia.or.id/statistik/keanggotaan-ikatan-psikolog-klinis-indonesia/>

# Biografi Penulis



Penulis merupakan dosen tetap yayasan pendidikan farmasi “Nasional” yang saat ini aktif mengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional.

Selain sebagai dosen, penulis juga mengurus di bidang bimbingan dan konseling serta sebagai satgas penanganan dan pencegahan kekerasan seksual. Selain itu penulis juga menangani terkait pencegahan bullying serta narasumber di bimbingan karir mahasiswa tingkat akhir di

CDC Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional.

Beberapa buku yang pernah diterbitkan oleh penulis meliputi Sebelumnya telah dilakukan sejumlah penulisan book chapter Memahami Perkembangan Remaja Indonesia: Problematika dan Solusi (2020), book chapter Revolusi Industri 4.0 dalam Reformasi Sosial Budaya di Negara ASEAN (2020), Kuat Melawan Corona (2020), Pembelajaran daring dan teknologi yang mendukungnya (2021), Penguatan Ketrampilan Pendidik Secara Komprehensif: Upaya Meningkatkan Kompetensi & Potensi Sebagai Tenaga Pengajar (2022), Pemanfaatan Media Sosial dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat (2022), Pengembangan Produk Lokal dalam Pengabdian Masyarakat (2022), buku Dinamika Perkembangan Usia Lanjut: Menjadi Lansia Yang Sehat Dan Bahagia (2023), Penanganan Penyakit Degeneratif (2023). Selain itu juga pernah menerbitkan buku Referensi dengan judul Psikologi Pendidikan Karakter : konsep, metode intervensi dan pengukurannya (2021)