

Studi Literatur: Intervensi Psikologi Klinis Makro terhadap Isu Kesehatan Mental Remaja

Pia Alfia Azis, Mulya Virgonita I. Winta, Shinta Pratiwi

Universitas Semarang, Indonesia

pia.alfia.azis@gmail.com, yayaiswindari@usm.ac.id, shinta@usm.ac.id

ABSTRACT

Adolescent mental health in Indonesia faces significant challenges, marked by increasing cases of anxiety, depression, and suicide risk. Traditional psychological interventions that focus on individual approaches are considered incapable of addressing systemic root problems. The macro clinical psychology approach is presented as an alternative approach that considers social, cultural, public policy, and broader societal structures. This article aims to review the literature related to macro clinical psychology interventions in the context of adolescent mental health. This study also highlights the challenges of implementation in Indonesia and provides recommendations for sustainable cross-sectoral policies.

Keywords: *Macro Clinical Psychology, Adolescent Mental Health, Community Intervention, Public Policy, Social System*

ABSTRAK

Kesehatan mental remaja di Indonesia mengalami tantangan signifikan, ditandai dengan meningkatnya kasus kecemasan, depresi, dan risiko bunuh diri. Intervensi psikologi tradisional yang fokus pada pendekatan individu dinilai belum mampu menjawab akar permasalahan yang bersifat sistemik. Pendekatan psikologi klinis makro hadir sebagai pendekatan alternatif yang mempertimbangkan faktor sosial, budaya, kebijakan publik, serta struktur masyarakat secara luas. Artikel ini bertujuan menelaah literatur terkait intervensi psikologi klinis makro dalam konteks kesehatan mental remaja. Studi ini juga menyoroti tantangan penerapan di Indonesia dan memberikan rekomendasi untuk kebijakan lintas sektor yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Psikologi Klinis Makro, Kesehatan Mental Remaja, Intervensi Komunitas, Kebijakan Publik, Sistem Sosial

PENDAHULUAN

Remaja merupakan fase perkembangan penting yang rentan terhadap gangguan psikologis. Menurut WHO (2022), satu dari tujuh remaja mengalami gangguan mental, yang sebagian besar tidak tertangani dengan optimal. Sekitar 10% hingga 20% remaja di seluruh dunia mengalami gangguan mental, namun mayoritas dari mereka tidak mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan layanan kesehatan mental yang signifikan bagi remaja.

WHO juga mencatat bahwa bunuh diri merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di kalangan remaja usia 15–19 tahun, yang sebagian besar disebabkan oleh gangguan mental yang tidak tertangani.

Bagaimana dengan remaja di Indonesia? Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa 6,1% remaja Indonesia mengalami gangguan emosional seperti depresi, stres akademik, tekanan sosial, dan masalah relasi keluarga.

Data dari Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) yang dipublikasikan oleh Queensland Centre for Mental Health Research (QCMHR) bekerja sama dengan Center for Public Mental Health (CPMH) Universitas Gadjah Mada menunjukkan bahwa 5,5% remaja Indonesia berusia 10–17 tahun mengalami gangguan mental dalam 12 bulan terakhir, dengan gangguan cemas menjadi yang paling banyak dialami.

Selain itu, berdasarkan data dari I-NAMHS (Indonesia National Adolescent Mental Health Survey) juga menunjukkan bahwa hanya 2,6% remaja di Indonesia yang mengakses layanan kesehatan mental profesional meskipun mereka mengalami masalah kesehatan mental.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa gangguan emosional pada remaja Indonesia merupakan masalah kesehatan mental yang signifikan dan memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak. Meskipun prevalensi gangguan mental di kalangan remaja cukup tinggi, akses terhadap layanan kesehatan mental yang memadai masih sangat terbatas.

Selama ini, pendekatan intervensi lebih berfokus pada individu melalui terapi psikologis konvensional. Pendekatan intervensi yang berfokus pada individu melalui terapi psikologis konvensional biasanya merujuk pada bentuk-bentuk terapi seperti *Cognitive behavioral Therapy (CBT)*, *Humanistik/Person Centered Therapy (PCT)*, atau terapi *Psikodinamik*. Namun, pendekatan ini memiliki keterbatasan karena kurang menyentuh faktor-faktor eksternal seperti norma budaya, lingkungan sekolah, akses layanan kesehatan mental, dan kebijakan negara.

1. Tidak menyentuh akar masalah sosial dan struktural, seperti tekanan dari sistem pendidikan, kemiskinan, atau kekerasan di lingkungan.
2. Tidak cukup sumber daya: Rasio psikolog klinis terhadap populasi remaja di Indonesia masih rendah.

Jumlah psikolog klinis di Indonesia masih sangat terbatas dan tidak merata, baik dari segi jumlah maupun distribusinya. Data dari Ikatan Psikolog Klinis (IPK) Indonesia per Maret 2025 mencatatkan bahwa terdapat 3.939 psikolog klinis terverifikasi, dengan 2.963 di antaranya aktif.

Namun, distribusi ini sangat timpang. Sebagai contoh, di DKI Jakarta terdapat 796 psikolog klinis, sementara di Nusa Tenggara Timur (NTT) hanya ada 11 psikolog klinis. Artinya, satu psikolog klinis di Jakarta melayani sekitar 18.000 penduduk, sementara di NTT, satu psikolog klinis harus melayani sekitar 501.000 penduduk.

3. Stigma dan akses: Banyak remaja enggan datang ke klinik karena takut dicap "sakit jiwa", terutama di komunitas konservatif.

Meskipun terapi individual konvensional seperti CBT dan humanistik terbukti efektif untuk kasus ringan hingga sedang, intervensi ini belum mencukupi ketika masalah mental remaja dipengaruhi oleh faktor struktural seperti kemiskinan, diskriminasi, atau disfungsi sistem sekolah. Inilah mengapa pendekatan psikologi klinis makro menjadi semakin relevan.

TINJAUAN LITERATUR

Psikologi Klinis Makro

Psikologi klinis makro merupakan cabang psikologi klinis yang memfokuskan diri pada penanganan kesehatan mental dari perspektif sistemik dan kolektif, berbeda dengan psikologi klinis tradisional yang lebih menitikberatkan pada intervensi individu. Tujuan utama psikologi klinis makro meliputi:

1. **Meningkatkan Kesejahteraan Mental Kolektif**
Psikologi klinis makro bertujuan memperbaiki kesehatan mental tidak hanya pada tingkat individu tetapi juga pada komunitas, organisasi, dan populasi secara luas. Hal ini dilakukan dengan mengidentifikasi dan mengintervensi faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang berkontribusi terhadap gangguan mental (Prilleltensky, 2008).
2. **Mempromosikan Keadilan Sosial dan Penghapusan Stigma**
Psikologi klinis makro berperan dalam memerangi stigma terkait kesehatan mental dan ketidakadilan sosial yang dapat memperparah kondisi mental seseorang. Dengan demikian, psikologi makro mendukung advokasi kebijakan yang memperkuat akses terhadap layanan kesehatan mental bagi kelompok rentan dan terpinggirkan (Nelson & Prilleltensky, 2010).
3. **Mengoptimalkan Sistem dan Kebijakan Layanan Kesehatan Mental**
Melalui pendekatan makro, psikolog klinis bekerja untuk mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan, program, serta intervensi sistemik yang dapat meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan mental pada tingkat komunitas dan nasional (Wandersman et al., 2008).
4. **Memberdayakan Komunitas dan Individu dalam Konteks Sosialnya**
Psikologi klinis makro berfokus pada pemberdayaan komunitas sebagai agen perubahan dengan mengembangkan kapasitas sosial untuk mengatasi stresor psikososial yang ada, sekaligus membangun resiliensi kolektif (Prilleltensky & Nelson, 2002).

Psikologi klinis makro adalah pendekatan yang memandang gangguan mental bukan hanya sebagai masalah internal individu, melainkan juga sebagai produk dari ketimpangan sosial, ketidakadilan sistemik, dan disfungsi dalam struktur masyarakat (Prilleltensky & Nelson, 2002). Pendekatan ini memperluas peran psikolog klinis sebagai agen perubahan sosial.

Psikologi klinis makro merupakan pendekatan dalam psikologi klinis yang berupaya memahami dan menangani gangguan mental tidak hanya pada tingkat individu, tetapi juga dengan mempertimbangkan faktor-faktor sosial, struktural, dan

sistemik yang berperan dalam pembentukan dan keberlanjutan gangguan tersebut (Prilleltensky & Nelson, 2002).

Berbeda dengan psikologi klinis mikro (yang fokus pada terapi individual), pendekatan makro mengarahkan perhatian pada intervensi berbasis komunitas, kebijakan publik, lingkungan sekolah, sistem kesehatan, serta ketimpangan sosial. Tujuan utamanya adalah transformasi sosial yang mendukung kesehatan mental secara kolektif. Menurut Bronfenbrenner (1994), perkembangan psikologis individu dipengaruhi oleh sistem ekologis yang saling terhubung. Model ini memandang bahwa perilaku dan kondisi psikologis seseorang dipengaruhi oleh berbagai tingkat lingkungan:

- **Mikrosistem:** keluarga, teman sebaya, sekolah
- **Mesosistem:** hubungan antar mikrosistem
- **Eksosistem:** kebijakan pendidikan, sistem layanan sosial
- **Makrosistem:** budaya, nilai masyarakat, ideologi
- **Kronosistem:** perubahan sosiohistoris dari waktu ke waktu

Dengan memahami faktor-faktor ini secara sistemik, psikologi klinis makro berusaha merancang intervensi yang lebih menyeluruh dan kontekstual.

Tujuan utama psikologi klinis makro adalah:

- Mempromosikan keadilan sosial dan kesejahteraan kolektif
- Mengurangi faktor risiko sosial seperti diskriminasi, kemiskinan, kekerasan berbasis gender, atau marginalisasi
- Meningkatkan resiliensi komunitas

Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental remaja merujuk pada kondisi emosional, psikologis, dan sosial yang sehat yang memungkinkan individu usia 10–19 tahun untuk mengelola stres, menjalin hubungan yang positif, dan berfungsi produktif di lingkungan sosialnya (WHO, 2021). Masa remaja merupakan periode transisi kritis yang ditandai oleh perubahan biologis (pubertas), psikologis (pencarian identitas), dan sosial (perluasan relasi sosial), yang semuanya berpotensi menimbulkan tekanan emosional.

Menurut Santrock (2018), remaja sering kali mengalami gejala emosional akibat konflik dengan orang tua, tekanan akademik, dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan norma sosial. Hal ini menjadikan mereka kelompok yang sangat rentan terhadap gangguan mental seperti kecemasan, depresi, dan stres berkepanjangan.

Terdapat berbagai faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan mental remaja, baik dari dalam diri maupun lingkungan eksternal. Beberapa faktor yang dominan meliputi:

- **Faktor Individual:** Harga diri rendah, keterampilan koping yang buruk, pengalaman traumatik di masa kanak-kanak.

- **Faktor Keluarga:** Pola asuh otoriter, konflik dalam rumah tangga, kurangnya dukungan emosional dari orang tua.
- **Faktor Sosial dan Lingkungan:** Bullying, tekanan akademik, diskriminasi, kemiskinan, dan paparan media sosial yang berlebihan.

Survei I-NAMHS tahun 2022 bahkan mencatat bahwa 1 dari 20 remaja Indonesia mengalami gangguan mental dalam 12 bulan terakhir, namun hanya sebagian kecil yang mendapatkan penanganan profesional.

Gangguan kesehatan mental pada remaja merupakan isu yang kompleks dan multidimensional, yang berpotensi memberikan dampak signifikan baik secara individual maupun sosial. Remaja, sebagai fase transisi perkembangan psikososial yang kritis, sangat rentan terhadap berbagai tekanan yang dapat memicu atau memperburuk gangguan mental (Patel et al., 2007).

Dampak Psikologis

Gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres kronis pada remaja berdampak langsung pada fungsi psikologis, antara lain penurunan kemampuan kognitif, gangguan konsentrasi, dan rendahnya harga diri (Kessler et al., 2007). Studi longitudinal menunjukkan bahwa remaja dengan gangguan depresi berat memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan mental berkelanjutan hingga dewasa (Thapar et al., 2012). Selain itu, gangguan kecemasan yang tidak ditangani dapat menyebabkan isolasi sosial dan peningkatan risiko perilaku menghindar yang berdampak negatif terhadap perkembangan sosial remaja (Essau et al., 2010).

Dampak Perilaku dan Akademik

Gangguan mental pada remaja juga berimplikasi pada perubahan perilaku yang signifikan. Remaja dengan gangguan mental cenderung mengalami kesulitan dalam pengendalian emosi dan impuls, yang dapat memicu perilaku berisiko seperti penyalahgunaan zat, perilaku agresif, dan kenakalan remaja (Fazel et al., 2014). Dari segi akademik, gangguan kesehatan mental berkontribusi pada rendahnya prestasi belajar, absensi yang tinggi, dan bahkan putus sekolah (Mazza et al., 2018). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan mental tidak hanya menghambat perkembangan individu tetapi juga berdampak pada potensi sosial ekonomi jangka panjang.

Dampak Sosial dan Keluarga

Di tingkat sosial, gangguan kesehatan mental dapat menyebabkan stigma dan diskriminasi yang memperburuk kondisi remaja (Corrigan & Watson, 2002). Dampak stigma ini sering kali menyebabkan remaja enggan mencari bantuan profesional, sehingga gangguan mental menjadi semakin parah (Gulliver et al., 2010). Keluarga juga mengalami dampak signifikan, seperti meningkatnya beban emosional dan finansial, serta hubungan interpersonal yang terganggu (Reupert & Maybery, 2016).

Risiko Mortalitas

Salah satu dampak paling serius dari gangguan kesehatan mental pada remaja adalah peningkatan risiko kematian akibat bunuh diri. Menurut World Health Organization (2021), bunuh diri merupakan salah satu penyebab utama kematian pada remaja berusia 15–19 tahun secara global. Gangguan depresi berat, gangguan bipolar, dan gangguan kecemasan merupakan faktor risiko utama yang berkontribusi pada perilaku bunuh diri (Nock et al., 2013).

Gangguan kesehatan mental pada remaja membawa dampak luas yang meliputi aspek psikologis, perilaku, akademik, sosial, dan bahkan risiko kematian. Oleh karena itu, intervensi yang komprehensif dan holistik sangat diperlukan untuk mengurangi dampak negatif tersebut serta mendukung perkembangan optimal remaja.

Salah satu masalah terbesar dalam kesehatan mental remaja adalah rendahnya akses terhadap layanan psikologis. Faktor penghambatnya antara lain:

- Stigma sosial terhadap gangguan jiwa.
- Kurangnya tenaga profesional (psikolog klinis dan psikiater anak).
- Keterbatasan informasi dan literasi kesehatan mental.
- Tidak adanya sistem rujukan yang efisien di sekolah dan fasilitas kesehatan primer.

Padahal, intervensi dini dan berkelanjutan terbukti dapat mencegah gangguan mental berkembang menjadi kronis (Patel et al., 2007).

WHO dan UNICEF (2021) merekomendasikan pendekatan **multisektor** dalam menangani kesehatan mental remaja, termasuk:

- Pendidikan (melalui kurikulum kesehatan mental dan pelatihan guru).
- Kesehatan (melalui integrasi layanan psikologis di Puskesmas dan sekolah).
- Sosial dan komunitas (melalui kegiatan berbasis masyarakat dan peer support).

Hal ini menegaskan pentingnya kolaborasi lintas sektor dan pendekatan yang lebih makro untuk menciptakan ekosistem yang mendukung kesehatan mental remaja secara berkelanjutan.

Psikologi Klinis Makro Dalam Konteks Remaja

Pada konteks remaja, psikologi klinis makro menjadi penting karena banyak masalah mental yang dialami remaja bersumber dari tekanan eksternal seperti:

- Ketimpangan akses pendidikan
- Lingkungan sosial yang tidak suportif (bullying, kekerasan)
- Kurangnya kebijakan ramah remaja dalam layanan kesehatan mental

Menurut MacLachlan & McVeigh (2021), remaja memerlukan lingkungan sosial yang mampu menciptakan rasa aman, dihargai, dan terhubung. Intervensi yang berfokus pada sistem, seperti membangun literasi kesehatan mental di sekolah,

pelatihan guru sebagai pendeteksi dini, serta integrasi layanan psikologi di Puskesmas dan organisasi pemuda, adalah bentuk nyata penerapan psikologi klinis makro.

Di Indonesia, pendekatan psikologi klinis makro masih dalam tahap pengembangan. Praktik psikologi umumnya berorientasi pada layanan individual di kota besar. Padahal, data dari Riskesdas dan I-NAMHS menunjukkan bahwa gangguan mental remaja banyak terjadi di komunitas dengan keterbatasan sumber daya.

Prilleltensky (2001) menyatakan bahwa psikologi klinis harus menjadi alat untuk perubahan sosial, bukan hanya perbaikan gejala individu. Oleh karena itu, Indonesia perlu mengembangkan kebijakan dan praktik klinis yang tidak hanya berbasis ruang terapi, tetapi juga menjangkau struktur pendidikan, keluarga, dan komunitas sebagai bagian dari ekosistem pemulihan psikologis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur sebagai pendekatan utama untuk mengkaji secara mendalam intervensi psikologi klinis makro dalam menangani isu kesehatan mental remaja. Studi literatur dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan, mengevaluasi, dan mensintesis berbagai hasil penelitian, teori, dan kebijakan terkait dari sumber-sumber terpercaya.

Sumber data yang digunakan dalam studi ini meliputi:

- **Jurnal ilmiah** bereputasi yang telah melalui proses peer-review dan diterbitkan oleh penerbit akademik ternama yang fokus pada psikologi klinis, psikologi sosial, dan kesehatan masyarakat.
- **Buku akademik dan monograf** yang menguraikan konsep dasar, model teoretis, serta aplikasi intervensi psikologi klinis makro.
- **Dokumen kebijakan dan laporan resmi** dari lembaga nasional dan internasional seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pengumpulan literatur dilakukan melalui pencarian manual di perpustakaan digital institusi pendidikan tinggi dan arsip penerbit akademik, dengan menggunakan kata kunci yang relevan dengan topik penelitian.

Kriteria inklusi literatur adalah sebagai berikut:

1. Memiliki fokus pada intervensi psikologi klinis makro dan isu kesehatan mental remaja.
2. Publikasi dalam bahasa Indonesia atau Inggris.
3. Diterbitkan dalam kurun waktu 2014–2024 untuk memastikan relevansi dan kekinian data.
4. Sumber yang berasal dari jurnal bereputasi, buku akademik, dan dokumen resmi.

Analisis literatur dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi, mengorganisasi, dan mensintesis

informasi yang relevan terkait pola intervensi, hasil yang dicapai, serta tantangan yang dihadapi dalam konteks psikologi klinis makro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Remaja merupakan fase perkembangan yang sangat rentan terhadap gangguan kesehatan mental akibat berbagai tekanan eksternal yang kompleks dan saling berinteraksi. Tekanan eksternal ini meliputi tekanan akademik, dinamika sosial, kondisi keluarga, serta faktor lingkungan yang dapat memicu stres berlebihan dan gangguan mental (Patel et al., 2007).

Tekanan Akademik dan Sosial

Remaja dihadapkan pada tuntutan akademik yang semakin tinggi, yang seringkali melebihi kapasitas adaptasi mereka. Tekanan untuk berprestasi, ketakutan gagal, serta kompetisi yang ketat dapat menyebabkan kecemasan, depresi, dan burnout (Suldo et al., 2009). Selain itu, tekanan sosial dari teman sebaya, bullying, dan kebutuhan untuk diterima dalam kelompok juga menjadi faktor eksternal signifikan yang berkontribusi pada gangguan kesehatan mental (Prinstein & Giletta, 2016).

Tekanan Keluarga dan Lingkungan

Kondisi keluarga yang tidak harmonis, seperti konflik orang tua, perceraian, atau pengabaian, menjadi sumber stres eksternal yang kuat bagi remaja (Compas et al., 2017). Selain itu, lingkungan sosial yang tidak mendukung, termasuk kemiskinan, kekerasan, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan mental, semakin memperberat beban psikologis remaja (World Health Organization, 2022).

Peran Psikologi Klinis Makro

Isu kesehatan mental remaja bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor biopsikososial yang saling terkait. Oleh karena itu, penanganannya tidak dapat dilakukan secara parsial oleh satu sektor saja, melainkan membutuhkan pendekatan multisektor yang integratif. Intervensi multisektor mencakup kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, sosial, keluarga, dan komunitas, serta kebijakan publik, guna menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan mental dan emosional remaja secara optimal (Fazel et al., 2014).

Psikologi klinis makro menekankan pentingnya intervensi yang tidak hanya menargetkan individu, tetapi juga sistem sosial dan lingkungan di sekitarnya yang menjadi sumber tekanan eksternal tersebut. Dengan memahami dan menangani faktor-faktor struktural, sosial, dan kebijakan yang memengaruhi kesehatan mental remaja, psikologi klinis makro berperan dalam menciptakan perubahan yang berkelanjutan dan menyeluruh (Prilleltensky, 2008).

Misalnya, intervensi di tingkat sekolah dan komunitas yang mengurangi tekanan akademik berlebihan, mengembangkan lingkungan sosial yang suportif, serta mengadvokasi kebijakan yang meningkatkan kesejahteraan keluarga dan akses layanan kesehatan mental, merupakan pendekatan makro yang efektif (Fazel et al., 2014).

Pendekatan Kesehatan

Sektor kesehatan memiliki peran utama dalam deteksi dini, diagnosis, dan penanganan gangguan kesehatan mental remaja melalui layanan kesehatan primer dan spesialis. Integrasi layanan psikolog klinis dalam puskesmas dan sekolah, serta akses mudah ke terapi psikologis dan psikiatris, merupakan elemen krusial dalam intervensi kesehatan mental (Wahlbeck & McDaid, 2012). Namun, keterbatasan tenaga ahli dan stigma masyarakat masih menjadi hambatan dalam pemanfaatan layanan ini (Gulliver et al., 2010).

Peran Pendidikan

Sekolah sebagai lingkungan utama remaja memiliki potensi besar dalam mendukung kesehatan mental melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), pengembangan kurikulum yang mencakup literasi kesehatan mental, serta pelatihan bagi guru dalam mengenali tanda-tanda gangguan mental (Weist et al., 2015). Pendidikan yang responsif terhadap kebutuhan emosional siswa dapat memperkuat resilien dan mengurangi risiko gangguan mental (Patel et al., 2007).

Sekolah merupakan lingkungan sosial utama bagi remaja. Intervensi berbasis sekolah yang mencakup program *mental health literacy*, *peer support*, serta pelatihan guru dalam deteksi dini gangguan mental terbukti efektif. Karyani (2015) melaporkan bahwa intervensi di sekolah dasar berbasis humanistik berhasil menurunkan kecemasan.

Dukungan Sosial dan Keluarga

Keluarga dan komunitas merupakan fondasi sosial yang penting bagi kesehatan mental remaja. Intervensi yang melibatkan keluarga, seperti parenting program dan konseling keluarga, dapat meningkatkan komunikasi, memperkuat hubungan, dan menciptakan suasana rumah yang suportif (Reupert & Maybery, 2016). Selain itu, komunitas yang inklusif dan bebas stigma mendukung remaja dalam mencari bantuan dan merasa diterima (Corrigan & Watson, 2002).

Program komunitas remaja, seperti kelompok pendamping sebaya, organisasi pemuda, dan kegiatan berbasis keagamaan, berfungsi sebagai pelindung sosial.

- Studi oleh **MacLachlan & McVeigh (2021)** menekankan pentingnya *empowerment* komunitas untuk menumbuhkan resiliensi dan mengurangi stigma.
- Di Indonesia, program seperti *Remaja Sehat* dan *Saka Bakti Husada* memiliki potensi besar sebagai sarana pemberdayaan psikososial.

Regulasi Kebijakan dan Sistemik

Peran pemerintah dalam menyediakan kebijakan yang memprioritaskan kesehatan mental remaja sangat penting. Hal ini termasuk alokasi anggaran yang memadai, pengembangan regulasi yang mendukung integrasi layanan kesehatan mental dalam sistem pendidikan dan layanan publik, serta kampanye nasional untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran masyarakat (Kemenkes RI, 2023).

Tanpa dukungan kebijakan yang kuat, upaya multisektor akan sulit terlaksana secara efektif.

Pendekatan psikologi klinis makro menekankan pentingnya reformasi kebijakan pendidikan, kesehatan, dan sosial. Negara-negara seperti Kanada dan Australia telah mengintegrasikan layanan kesehatan mental dalam sistem sekolah dan kebijakan sosial.

- Indonesia telah memulai dengan integrasi layanan psikolog di Puskesmas dan program UKS, namun masih terbatas jumlahnya.

Integrasi layanan psikolog di Puskesmas dan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan langkah penting dalam meningkatkan akses layanan kesehatan mental di Indonesia. Namun, jumlah psikolog klinis yang tersedia di kedua layanan tersebut masih sangat terbatas dan tidak merata.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 menegaskan bahwa psikolog klinis wajib ada di setiap Puskesmas. Namun, implementasinya masih menghadapi tantangan besar terkait jumlah dan distribusi psikolog klinis yang terbatas.

- Kebijakan nasional belum menempatkan kesehatan mental remaja sebagai prioritas utama dalam RPJMN atau RUU Kesehatan Jiwa terbaru.

Kebijakan nasional Indonesia memang menunjukkan adanya pengakuan terhadap pentingnya kesehatan mental, termasuk di kalangan remaja. Namun, meskipun ada beberapa langkah positif, kesehatan mental remaja belum sepenuhnya menjadi prioritas utama dalam dokumen strategis seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan terbaru.

Meskipun terdapat pengakuan terhadap pentingnya kesehatan mental remaja dalam kebijakan nasional, implementasinya masih terbatas. Kesehatan mental remaja belum sepenuhnya menjadi prioritas utama dalam RPJMN dan RUU Kesehatan terbaru. Untuk itu, diperlukan langkah konkret berupa alokasi anggaran yang memadai, penyusunan peraturan pelaksana yang jelas, dan pemerataan distribusi tenaga profesional di seluruh wilayah Indonesia.

Sinergi dan Kolaborasi

Keberhasilan intervensi multisektor sangat bergantung pada koordinasi yang baik antar sektor dan lintas disiplin. Model kolaborasi seperti "one-stop service" yang mengintegrasikan layanan kesehatan, pendidikan, dan sosial terbukti efektif dalam menyediakan dukungan komprehensif bagi remaja (Fazel et al., 2014). Sinergi ini juga mempermudah monitoring dan evaluasi program, serta memastikan intervensi tepat sasaran dan berkelanjutan.

Saat ini yang menjadi tantangan di Indonesia dalam keberhasilan intervensi multisector psikologi klinis makro adalah :

- Minimnya psikolog klinis di sekolah dan komunitas.
- Kurangnya alokasi anggaran untuk kesehatan mental dalam APBN/APBD.
- Stigma sosial dan budaya, termasuk mitos bahwa gangguan mental adalah aib.

- Fragmentasi koordinasi antar sektor (kesehatan, pendidikan, sosial).

KESIMPULAN

Intervensi multisektor merupakan pendekatan yang esensial dalam penanganan kesehatan mental remaja, karena mampu menjawab kompleksitas faktor penyebab dan dampak gangguan mental secara menyeluruh. Kolaborasi sinergis antara sektor kesehatan, pendidikan, sosial, keluarga, dan kebijakan publik sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif dan mendukung perkembangan mental yang sehat pada remaja.

Pendekatan intervensi dalam psikologi klinis makro bersifat holistik dan sistemik, dengan cakupan yang lebih luas dibandingkan intervensi individu. Beberapa pendekatan utama meliputi:

1. Intervensi Komunitas

Pendekatan ini menekankan partisipasi aktif komunitas dalam merancang dan melaksanakan program kesehatan mental. Contohnya meliputi pelatihan peer support, program pemberdayaan kelompok rentan, dan kampanye kesadaran mental di tingkat komunitas (Rappaport, 1981). Intervensi komunitas bertujuan meningkatkan kontrol sosial positif dan mengurangi faktor risiko sosial yang memicu gangguan mental.

2. Intervensi Kebijakan dan Advokasi

Psikolog klinis makro turut serta dalam merumuskan kebijakan publik yang berorientasi pada pencegahan dan penanganan masalah kesehatan mental secara luas. Hal ini meliputi advokasi alokasi anggaran kesehatan mental, regulasi akses layanan, serta perlindungan hak-hak kelompok rentan (Wandersman et al., 2008).

3. Program Pencegahan Universal dan Selektif

Pendekatan ini fokus pada pencegahan gangguan mental melalui program yang menysasar populasi umum (universal) atau kelompok berisiko tinggi (selektif), seperti program peningkatan literasi mental di sekolah dan pelatihan manajemen stres bagi remaja rentan (Durlak et al., 2011).

4. Pendekatan Multisektor dan Kolaboratif

Intervensi makro mengedepankan sinergi antara berbagai sektor seperti kesehatan, pendidikan, sosial, dan hukum untuk menciptakan ekosistem yang mendukung kesehatan mental. Model integratif ini memungkinkan layanan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan (Fazel et al., 2014).

5. Pendekatan Berbasis Hak Asasi Manusia

Psikologi klinis makro menggunakan pendekatan berbasis HAM dengan tujuan menjamin akses yang adil terhadap layanan kesehatan mental dan menghapus diskriminasi. Hal ini juga melibatkan pendidikan publik untuk mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan sosial (Campbell et al., 2013).

Psikologi klinis makro berperan penting dalam mengatasi masalah kesehatan mental dengan pendekatan yang luas dan terintegrasi, melampaui batasan intervensi individual. Fokus utamanya adalah memperbaiki sistem, kebijakan, dan lingkungan sosial yang menjadi faktor penentu kesehatan mental masyarakat, khususnya kelompok rentan seperti remaja.

Pendekatan psikologi klinis makro memberikan kerangka kerja yang efektif dan komprehensif dalam menangani isu kesehatan mental remaja. Intervensi yang melibatkan sekolah, komunitas, dan dukungan kebijakan publik terbukti meningkatkan literasi kesehatan mental dan menurunkan tingkat gangguan psikologis pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological Models of Human Development*. International Encyclopedia of Education.
- Campbell, C., Susser, E., & Nkosi, L. (2013). Human rights and mental health in South Africa: Advances and challenges. *Global Public Health*, 8(3), 282-293.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., & Williams, E. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939-991.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Olaya, B., & Seeley, J. R. (2010). Anxiety disorders in adolescents and psychosocial outcomes at age 30. *Journal of Affective Disorders*, 127(1-3), 295-305.
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377-387.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113.
- <https://data.goodstats.id/statistic/1-dari-20-remaja-indonesia-mengalami-gangguan-mental-o57VZ?>
- <https://www.kemkes.go.id/eng/rilis-kesehatan/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia>
- <https://www.knowledge-action-portal.com/en/content/mental-health-adolescents>
- <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents/>
- Karyani, U. (2015). Pencegahan psikopatologi pada anak dan remaja melalui intervensi kesehatan mental berbasis sekolah. *Wacana*, 7(1), 72-83.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023). Strategi Nasional Kesehatan Mental Remaja.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Rancangan Undang-Undang Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.

- MacLachlan, M., & McVeigh, J. (2021). *Macropsychology and mental health policy: The need for a paradigm shift*. *Global Mental Health*, 8, e30. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.29>
- Mazza, J. J., Kanne, S., & Favazza, A. (2018). Mental health and academic achievement: A longitudinal study of school-age children. *Journal of School Psychology*, 70, 23-37.
- Nelson, G., & Prilleltensky, I. (2010). *Community Psychology: In Pursuit of Liberation and Well-Being* (2nd ed.). Palgrave Macmillan
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 300–310.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302-1313.
- Prilleltensky, I. (2008). The role of power in wellness, oppression, and liberation: The promise of psychopolitical validity. *Journal of Community Psychology*, 36(2), 116-136.
- Prilleltensky, I., & Nelson, G. (2002). *Doing Psychology Critically: Making a Difference in Diverse Settings*. Palgrave Macmillan.
- Prinstein, M. J., & Giletta, M. (2016). Peer relations and developmental psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental Psychopathology* (3rd ed., Vol. 1). Wiley.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9(1), 1-25.
- Reupert, A., & Maybery, D. (2016). Families affected by parental mental illness: A multiperspective account of issues and interventions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(3), 289-296.
- Santrock, J. W. (2018). *Adolescence* (16th ed.). McGraw-Hill Education.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056-1067.
- Wahlbeck, K., & McDaid, D. (2012). Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry*, 11(3), 139-145.
- Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., ... & Saul, J. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: The interactive systems framework for dissemination and implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 171-181.
- Weist, M. D., Lever, N., Bradshaw, C. P., & Owens, J. S. (2015). *Handbook of School Mental Health: Research, Training, Practice, and Policy*. Springer.
- World Health Organization. (2021). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>