



SURAT KETERANGAN
Nomor: KET-395/UN2.F12.D1/PPM.00.02/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dessie Wanda, S.Kp., M.N., Ph.D.
NIP : 197312171998022001
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian, dan Kemahasiswaan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

dengan ini menerangkan bahwa:

(daftar nama terlampir)

sebagai pengumpul data riset kolaborasi antara Universitas Indonesia dengan University of Manchester dan Manchester Metropolitan University yang berjudul "NIHR *Global Health Research Group on Sustainable Care for Depression & Anxiety in Indonesia*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 01 Desember 2022 – 31 Januari 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Depok, 11 November 2022
Wakil Dekan Bidang Pendidikan,
Penelitian, dan Kemahasiswaan,

Dessie Wanda, S.Kp., M.N., Ph.D.
NIP 197312171998022001

Tembusan:

1. Manajer Riset, Pengabdian Masyarakat, dan Publikasi; dan
2. Kepala Pusat Administrasi Fakultas.

Lampiran Surat Nomor: KET-395/UN2.F12.D1/PPM.00.02/2022

No.	Nama	Institusi
1.	Ns. Atik Puji Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.J.	RS dr. H. Marzoeki Mahdi, Bogor
2.	Dr. Yuniar Pukuk Kesuma, Sp.KJ. (K)	RS dr. H. Marzoeki Mahdi, Bogor
3.	Ns. Heri Setiawan, M.Kep., Sp.Kep.J.	RSJ Prof. dr. Soerojo, Magelang
4.	Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J.	Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang
5.	Ns. Uswatun Hasanah, M.Kep., Sp.Kep.J.	Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya



Global Health Indonesia (GHG) STAND Indonesia
PROPOSAL KEGIATAN
Work Package II

Perawatan Berkelanjutan untuk Depresi dan Gangguan Kecemasan di Indonesia

(NIHR Global Health Research Group on Sustainable Care for Anxiety and Depression in Indonesia)

1. Bidang penelitian

Kesehatan Jiwa

2. Latar Belakang Penelitian

Depresi dan kecemasan adalah masalah kesehatan mental yang dapat terjadi pada seluruh kelompok usia dan memengaruhi banyak orang di seluruh dunia. Depresi dan kecemasan mempengaruhi 14 juta orang di Indonesia, dan negara Indonesia menjadi salah satu negara dengan tingkat depresi tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Depresi dan kecemasan dapat mempengaruhi perasaan seseorang dan hubungan interpersonal dalam komunitas. Gangguan ini dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik dan secara signifikan meningkatkan biaya perawatan kesehatan. Masalah kesehatan mental menjadi tantangan dalam pembangunan berkelanjutan di negara-negara berpenghasilan menengah-kebawah. Depresi dan kecemasan dapat diobati namun masih ada kekurangan dalam ketersediaan SDM profesional terlatih, sehingga akhirnya banyak orang di Indonesia, dan di seluruh dunia, tidak mendapatkan bantuan yang dibutuhkan.

Perawatan Kesehatan Jiwa Sederhana dengan dasar komunikasi dapat membantu orang dengan depresi dan kecemasan untuk pulih secara total. Perawatan ini dapat diberikan oleh orang-orang tanpa kualifikasi kesehatan mental dan direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia untuk area dimana layanan kesehatan mental yang tersedia sangat terbatas. Melatih orang awam untuk memberikan perawatan dengan dasar komunikasi lebih murah dan lebih layak daripada melatih sejumlah kecil profesional yang sangat terampil. Hal ini juga dapat mengurangi stigma perawatan kesehatan mental dan membuat perawatan lebih mudah diakses. Pendekatan serupa telah diuji di negara lain, tetapi cara terbaik untuk mengatur dan mendukung layanan ini belum diidentifikasi secara mendalam. Gambaran ini juga menunjukkan bahwa Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga harus mengusahakan perawatan yang layak bagi orang dengan ansietas dan depresi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan meningkatkan perawatan kesehatan bagi orang dengan ansietas dan depresi di Indonesia. Adapun manfaat lebih lanjut dari penelitian ini adalah sebagai dasar dalam pembangunan aksesibilitas perawatan kesehatan berbasis bukti untuk orang yang hidup dengan kecemasan dan depresi secara luas di

Indonesia. Metode penelitian kualitatif akan dilakukan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien dan tenaga profesional tentang perawatan atau intervensi psikologis yang ada di Indonesia, dikaitkan dengan adaptasi budaya atau dengan pendekatan *Community Engagement and Involvement* (CEI). Adapun tujuan lain dari penelitian ini menggali pengalaman mereka dalam menerima dan memberikan perawatan dan jenis tantangan yang mereka hadapi.

Hasil penelitian ini selanjutnya menjadi dasar dalam program kerjasama dengan pasien, pekerja awam, profesional kesehatan, dan pembuat kebijakan untuk membuat perawatan kesehatan bagi ansietas dan depresi secara budaya dan menghasilkan rencana untuk pelatihan tenaga ahli dalam penanganan ansietas dan depresi. Penelitian ini diharapkan dapat berdampak luas bagi masyarakat Indonesia. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai landasan teoretis dan empiris yang kuat yang dipengaruhi oleh kebutuhan dan preferensi untuk rekomendasi kebijakan serta tindakan profesional yang dapat dilakukan dalam menangani pasien yang memiliki masalah ansietas maupun depresi.

3. Maksud dan Tujuan penelitian

3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan Perawatan Kesehatan jiwa Sederhana bagi orang dengan ansietas dan depresi yang didasarkan pada budaya dan melibatkan sejumlah pemangku kepentingan lokal, mengingat pentingnya upaya pencegahan ansietas dan depresi yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan di masyarakat di Indonesia. Hal ini ditinjau dari berbagai perspektif yang berkepentingan seperti pengguna layanan, anggota keluarga, tenaga kesehatan tradisional berbasis budaya atau spiritual, tenaga kesehatan profesional dan pemangku kebijakan/ pembuat keputusan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan Perawatan Kesehatan Jiwa Sederhana berbasis bukti bagi orang dengan ansietas dan depresi terkhusus untuk wilayah Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur.

3.2 Tujuan Penelitian

3.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengidentifikasi dan membuat standar perawatan bagi orang dengan ansietas dan depresi di Indonesia.

3.2.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengeksplorasi pengalaman orang dewasa dan anggota keluarga dalam mendapatkan perawatan kesehatan pada gangguan ansietas dan depresi di 4 provinsi yaitu Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur.
- b. Mengeksplorasi pengalaman tokoh kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan profesional dalam memberikan perawatan kesehatan pada gangguan ansietas dan depresi di 4 provinsi yaitu Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur.
- c. Mengevaluasi kelayakan ketersediaan dan keterjangkauan perawatan bagi orang dengan ansietas dan depresi di 4 provinsi yaitu Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur.
- d. Bersama menghasilkan pedoman untuk mendukung penyampaian intervensi bagi orang dengan ansietas dan depresi yang disesuaikan dan bersifat relevan dengan budaya sekitarnya di 4 provinsi yaitu Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur.

4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini sesuai dengan judul penelitian yaitu berupaya untuk menyediakan perawatan yang berkelanjutan bagi orang dewasa dengan ansietas dan depresi di Indonesia melalui pengembangan Perawatan Kesehatan Jiwa Sederhana berbasis bukti dan budaya. Fokus data yang diteliti yakni perawatan kesehatan jiwa yang telah diadaptasi dan dilakukan penyempurnaan dengan menggunakan perspektif orang dewasa yang memiliki riwayat ansietas dan depresi, anggota keluarga dengan Riwayat ansietas dan depresi, tenaga kesehatan tradisiona atau kader, tenaga kesehatan profesional, dan pemangku kebijakan di wilayah puskesmas yang dituju dan/atau *stakeholder*, sehingga menghasilkan pedoman perawatan kesehatan jiwa yang nantinya akan dievaluasi keefektifan dan penerimaan dari intervensi tersebut.

5. Jangka waktu penelitian

Penelitian ini secara keseluruhan akan dilakukan selama 48 bulan sejak Agustus 2022 s.d. Maret 2026. Pada termin pertama penelitian akan dilakukan untuk Kerangka Kerja 2 (*Work Package 2*) bulan 4 – 15 selama 11 bulan sejak bulan Januari hingga November 2023 untuk mengeksplorasi pemangku kepentingan yang terdiri dari orang dewasa dengan pengalaman ansietas dan depresi dalam 12 bulan terakhir, anggota keluarga, tokoh kesehatan tradisional, tenaga kesehatan professional, dan pemangku kebijakan kesehatan. Kerangka kerja ini bertujuan untuk menggali pemahaman mendalam tentang intervensi psikologi yang akan dikembangkan di Indonesia dan melihat hambatan dan tantangannya.

6. Sasaran/ target penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di 12 lokasi di Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Partisipan dalam penelitian ini melibatkan 4 kelompok yaitu kelompok orang dewasa, anggota keluarga, tenaga kesehatan tradisional, tenaga kesehatan professional, dan pemangku kebijakan tingkat nasional. Jumlah partisipan orang dewasa, keluarga, tenaga kesehatan spiritual, dan professional yang terlibat masing-masing sebanyak 5 orang dengan maksimal 140 orang. Pada provinsi Banten akan dilibatkan 20 partisipan dari daerah perkotaan. Pada provinsi Jawa Barat akan dilibatkan 20 partisipan dari Kota dan Kabupaten Bogor dan 20 partisipan dari daerah pedesaan di Sukabumi. Pada provinsi Jawa Tengah akan dilibatkan masing-masing 20 partisipan dari daerah perkotaan di Semarang dan 20 Partisipan dari daerah pedesaan di Kabupaten Magelang. Pada provinsi Jawa Timur akan dilibatkan maing-masing 20 partisipan dari daerah perkotaan dan pedesaan di Jombang. Pada lokasi Malang akan dilibatkan maing-masing 20 partisipan dari daerah perkotaan dan pedesaan. Adapun kriteria inklusi dari rumah tangga yang dilibatkan dalam penelitian ini antara lain:

- (1) Partisipan di atas usia ≥ 18 tahun;
- (2) Orang dewasa yang pernah mengalami kecemasan dan depresi dalam 12 bulan terakhir;
- (3) Keluarga yang pernah merawat salah satu anggota keluarganya mengalami kecemasan dan depresi dalam 12 bulan terakhir;
- (4) Tenaga kesehatan tradisional berbasis budaya atau spiritual yang pernah memberikan perawatan bagi orang dengan kecemasan dan depresi;

- (5) Kader kesehatan yang pernah memberikan perawatan bagi orang dengan kecemasan dan depresi;
- (6) Tenaga kesehatan professional yang pernah memberikan perawatan bagi orang dengan kecemasan dan depresi;
- (7) Pemangku kebijakan kesehatan yang secara sah menjabat pada institusi yang berfokus pada kesehatan dan kesehatan mental;
- (8) Mampu memberikan persetujuan tertulis.

Kami akan mengecualikan calon partisipan jika mereka:

- (1) Orang dewasa yang masih mengalami kecemasan dan depresi atau masih dalam perawatan dan masih rentan jika menceritakan pengalamannya kembali.
- (2) Keluarga yang tidak memiliki anggota atau pengalaman merawat orang dengan kecemasan dan depresi
- (3) Tenaga kesehatan tradisional, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan professional yang tidak pernah memberikan perawatan bagi orang dengan kecemasan dan depresi.

7. Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi pengalaman orang dewasa dengan pengalaman hidup kecemasan atau depresi, anggota keluarga, tokoh kesehatan tradisional, tenaga profesional kesehatan, dan pemangku kebijakan tentang perawatan atau intervensi psikologis yang ada di Indonesia, dikaitkan dengan adaptasi budaya atau pendekatan *Community Engagement and Involvement (CEI)*.

Peneliti akan menyusun secara simultan alat ukur untuk kegiatan pengumpulan data dalam kemitraan dengan mitra akademik, klinis, dan pemangku komunitas. Kami akan menggunakan pedoman wawancara yang dikembangkan oleh tim peneliti *University of Manchester* yang telah ditranslasi ke Bahasa Indonesia. Pedoman wawancara ini juga sudah terlebih dahulu diuji coba dengan kelompok lembaga swadaya masyarakat yang berfokus pada kesehatan mental dan konsumen layanan Kesehatan jiwa sehingga tercapai pendekatan yang melibatkan keikutsertaan komunitas terkait atau yang disebut dengan istilah *Community Engagement and Involvement (CEI)*.

Pedoman wawancara yang disusun digunakan untuk mengeksplorasi seputar persepsi dan pengalaman dari kelompok partisipan tentang alur perawatan, pengobatan, hambatan, hingga keyakinan tentang perawatan kesehatan mental yang pernah didapatkan. Pada kelompok partisipan tenaga kesehatan professional akan digali terkait persepsi dan keterlibatannya dalam implementasi dan evaluasi perawatan kesehatan mental ansietas dan depresi di wilayah kerjanya. Pada partisipan informan kunci tingkat nasional akan digali tentang kebijakan, iklim implementasi, dan pendorong bagi terlaksananya perawatan kesehatan mental ansietas dan depresi di Indonesia.

Peserta akan diwawancara satu per satu secara mendalam atau dalam kelompok terfokus di lokasi yang nyaman dengan menggunakan alat perekam yang telah disetujui oleh partisipan. Pengumpulan data berupa wawancara jarak jauh (melalui Zoom Meeting) juga mungkin dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur keamanan data yang telah disusun. Wawancara akan dilakukan oleh peneliti Indonesia yang terlatih dalam metode penelitian kualitatif dan ditranskripsikan kata per kata dalam Bahasa Indonesia. Transkrip selanjutnya akan diterjemahkan ke dalam Bahasa Inggris, divalidasi, dan Sebagian (5%) akan diterjemahkan ulang oleh penerjemah untuk memastikan ketepatan interpretasi.

Penelitian ini juga menjunjung tinggi etika penelitian sehingga untuk mencegah terjadinya masalah etik, peneliti akan melakukan beberapa hal antara lain memberikan informasi sebelum penelitian dimulai melalui Lembar Informasi Penelitian, meminta persetujuan responden dalam bentuk *Informed Consent*, dan membuat seluruh format penelitian yang hanya diisi dengan nama inisial oleh responden. Penelitian ini juga telah lolos uji etik di Komite Etik Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Komite Etik *Division Nursing, Midwifery, and Social Work University of Manchester*.

8. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian terdiri dari 4 provinsi yaitu Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Dari keempat provinsi ini melibatkan beberapa 12 lokasi berupa Kota dan Kabupaten yaitu Kota Tangerang, Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Sukabumi, Kota Magelang, Kabupaten Magelang, Kabupaten Semarang, Kota Semarang, Kota Jombang, Kabupaten Jombang, Kota Malang dan Kabupaten Malang.

- Penelitian yang dilakukan di **Provinsi Banten**, Puskesmas yang dituju merupakan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang, meliputi: Puskesmas Cipadu.

- Penelitian yang dilakukan di **Provinsi Jawa Barat**, Puskesmas yang dituju merupakan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor, meliputi:
 - Puskesmas Sukajaya
 - Puskesmas Kemang
 Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, meliputi:
 - Puskesmas Kadudampit

- Penelitian yang dilakukan di **Provinsi Jawa Tengah**, Puskesmas yang dituju merupakan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, meliputi:
 - Puskesmas Bulu Lor
 - Puskesmas Bandarharjo
 Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, meliputi:
 - Puskesmas Mungkid
 - Puskesmas Borobudur

- Penelitian yang dilakukan di **Provinsi Jawa Timur**, Puskesmas yang dituju merupakan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, meliputi:
 - Puskesmas Bululawang
 - Puskesmas Bantur
 Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, meliputi:
 - Puskesmas Dukuh Klopo
 - Puskesmas Bantur

9. Hasil yang diharapkan dari penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

9.1 Bagi Partisipan Penelitian

Sebagai bahan evaluasi dan sarana memberikan masukan terkait penyusunan Perawatan Kesehatan Jiwa Sederhana dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat di Indonesia.

9.2 Bagi Masyarakat Umum

Meningkatnya kesadaran masyarakat di Indonesia, terkhusus provinsi Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur tentang pentingnya pencegahan dan perawatan bagi orang dengan ansietas dan depresi.

9.3 Bagi Komunitas keilmuan

Penelitian ini dapat menghasilkan pengetahuan baru yang akan memajukan pemahaman dan memberikan *evidence-based* terkait perawatan berkelanjutan bagi orang dengan ansietas dan depresi di Indonesia untuk menekan angka depresi dan meningkatkan kesehatan mental masyarakat di Indonesia, terkhusus provinsi Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur

9.4 Bagi Puskesmas

Menjadi dasar pelaksanaan program kesehatan jiwa dengan menggunakan pedoman Perawatan Kesehatan Jiwa Sederhana berbasis bukti dan budaya untuk orang dengan ansietas dan depresi di wilayah kerja dari puskesmas yang berada di provinsi Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur.

9.5 Bagi Dinas Kesehatan

Memberikan pedoman Perawatan Kesehatan Jiwa Sederhana yang relevan dengan budaya sekitarnya sebagai upaya pencegahan tingkat orang dengan ansietas dan depresi di wilayah kerja dari Dinas Kesehatan yang berada di provinsi Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur.

10. Nama peneliti yang bertugas:

Nama Peneliti	Institusi
Herni Susanti, S.Kp., M.N., Ph.D	FIK, Universitas Indonesia
Prof. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc	FIK, Universitas Indonesia
Dr. Novy H.C. Daulima, S.Kp, MSc	FIK, Universitas Indonesia
Dr. Heni Dwi Windarwati, M.Kep, Sp.Kep.J	FIK, Universitas Brawijaya
Dr. dr. Irmansyah, Sp.KJ (K)	Badan Riset dan Inovasi Nasional
Fitri Fausiah, M.Psi, M.Phil	Fak. Psikologi, Universitas Indonesia
Benny Prawira, S.Psi, M.Psi	Independen
Dr. dr. Hervita Diatri, Sp.KJ (K)	FK, Universitas Indonesia
Ns. Atik Puji Rahayu, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J	RS. Marzoeki Mahdi Bogor
Ns. Heri Setiawan, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J	RS. Soerojo, Magelang
Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J	UNISSULA, Semarang
Ns. Uswatun Hasanah, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J	Universitas Muhammadiyah Surabaya
dr. Yuniar Pukuk Kesuma, Sp.KJ (K)	RS. Marzoeki Mahdi Bogor
Ns. Rita Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.J	STIKes Sukabumi
Ns. Ellya Qolina, M.Kep., Sp.Kep.J	FIK, Universitas Cendekia Abditama
Novitri Nurimani Asha, S.Psi	Independen
Ns. Hany Wihardja, S,Kep, M,Kep.	Independen

Daftar Pustaka

- Beaglehole B, et al. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 213(6).
- Bloom, D, et al. (2011). *The global economic burden of noncommunicable diseases*. Geneva: World Economic Forum.
- Bower, P, et al. (2013). Influence of initial severity of depression on effectiveness of low intensity interventions: meta-analysis of individual patient. *British Medical Journal*, 346: 540.
- Gilbody, S, et al. (2017). Telephone-supported computerised cognitive-behavioural therapy: REEACT-2 large-scale pragmatic randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 210 (2) : 362-367.
- Hasson, H, et al. (2016). Empirical and conceptual investigation of de-implementation of low-value care from professional and health care system perspectives: a study protocol. *Implementation Science*, 13:67. Institute for Health Metrics and Evaluation, Indonesia.
- Ferrari, A; Charlson, F; & Norman, R. (2010). Burden of depressive disorders by country, sex, age and year: findings from the global burden of disease study. *PLoS Medicine*, 10: e1001547.
- Funk, M, et al. (2012). Mental health, poverty and development. *Journal of Public Mental Health*, 11 (4): 166-185.
- Jamison, D. T., Gelband, H., Horton, S., Jha, P., Laxminarayan, R., Mock, C. N., & Nugent, R. (Eds.). (2017). *Disease Control Priorities, (Volume 9): Improving Health and Reducing Poverty*. Washington DC: The World Bank.
- Padmanathan, P & DeSilva, M. (2013). The acceptability and feasibility of task-sharing for mental health care in low- and middle-income countries: a systematic review. *Social Science and Medicine*, 97:82- 6.
- Lovell, K,et al. (2017). Low-intensity cognitive-behaviour therapy interventions for OCD compared to waiting list for therapist-led cognitive-behaviour therapy: 3-arm randomised controlled trial of clinical effectiveness. *PLoS Medicine*, 14:6.

Vos, T, et al. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990- 2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386(9995):743– 800.

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., & Burstein, R. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The lancet*, 382(9904), 1575-1586.

World Health Organisation. (2010). Mental Health Gap Action Programme. Geneva.

World Health Organisation. (2017). Mental Health Atlas 2017. Geneva.

World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

LAMPIRAN

Bagian ini berisi lampiran surat:

1. Surat Izin Penelitian dan Lolos Etik Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)
2. Surat Lolos Etik dari Komite Etik FIK Universitas Indonesia
3. Surat Lolos Etik dari Komite Etik *University of Manchester*



**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
NATIONAL RESEARCH AND INNOVATION AGENCY**

B.J. Habibie Building 8 Floor
Jalan M.H. Thamrin No. 8, Central Jakarta 10340
web: <https://klirensetik.brin.go.id/>, email: klirensetik@brin.go.id

ETHICAL CLEARANCE APPROVAL

Health Research

Ref No.: 010/KE.03/SK/11/2022

Herewith Health Research Ethics Committee, National Research and Innovation Agency (NRIA) informs that,

Research Title : Perawatan Berkelanjutan untuk Depresi dan Gangguan Kecemasan di Indonesia (NIHR Global Health Research Group on Sustainable Care for Anxiety and Depression in Indonesia)

Application Number : 18102022000007

Unit/Institution : Universitas Indonesia and The University of Manchester

Research Coordinator : Herni Susanti, S.Kp., M.N., Ph.D and Dr. Helen Brooks

has been evaluated on October 28th, 2022.

Based on the review decision, Health Research Ethics Committee, National Research and Innovation Agency decided: **The research with the application number has met the ethical clearance requirements with a period of research from August 2022 to August 2026.**

Researchers remain obligated to:

- a. Comply with terms and conditions which are mentioned at the Research Permit for Foreign Researcher based on the Law Number 11 of 2019 and the Regulation Number 22 of 2022 of National Research and Innovation Agency;
- b. Comply with health protocols related to Covid-19 Pandemic that apply at the research locations;
- c. Submit a new application shall there be amendment to research design or research subject;
- d. Submit a report when the field research has been completed; and
- e. Provide information if there is a change in location, research time and/or termination ahead of schedule.

Health Research Ethics Committee will conduct monitoring and evaluation during the research.

Jakarta, 23rd of November 2022
Chief of Health Research Ethics Committee,
National Research and Innovation Agency

Prof. Dr. Rustika, SKM., M.Si



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Gedung Fakultas Ilmu Keperawatan
Kampus UI, Depok Jawa Barat 16424
T. 62 21 788 49 120 F. 62 21 786 41 24
E. publicrelation-nursing@ui.ac.id
nursing.ui.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
Nomor: KET-237/UN2.F12.D1.2.1/PPM.00.02/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini,
nama : Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D.
jabatan : Ketua Komite Etik FIK UI
unit kerja : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

menerangkan bahwa,


Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul,

NIHR Global Health Research Group on Sustainable Care for Anxiety and Depression in Indonesia

nama peneliti utama : **Herni Susanti, S.Kp., M.N., Ph.D.**
nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Komite telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai dengan prinsip etik penelitian.

6 September 2022
Ketua Komite Etik FIK UI

Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D. 
NIP195404271977032001



The University of Manchester

Research Governance, Ethics and Integrity
2nd Floor Christie Building
The University of Manchester
Oxford Road
Manchester
M13 9PL
Email: research.ethics@manchester.ac.uk

Ref: 2022-14566-24265

28/06/2022

Dear Dr Helen Brooks, Prof Penny Bee

Study Title: Sustainable care for depression/anxiety in Indonesia - Work package 2 (Understanding context)

University Research Ethics Committee 5

I write to thank you for submitting the final version of your documents for your project to the Committee on 21/06/2022 15:50 . I am pleased to confirm a favourable ethical opinion for the above research on the basis described in the application form and supporting documentation as submitted and approved by the Committee.

Please note that the ethical approval is subject to you submitting certified translations of all recruitment materials, PIS and Consent form prior to the study starting.

Please note that your approved data collection window expires on 31/10/2023 , as per the information you provided in section D of your application. If you wish to extend this you must submit a [formal amendment](#) before this date or a new ethics application may be required. The maximum window for data collection the Committee is able to approve is 5 years from the date ethics approval is granted (5 years from 28/06/2022). If you wish to collect data beyond 5 years a new ethics application will be required.

Please ensure you review the [Research Ethics website](#) throughout the duration of your project to keep up to date on current UoM guidance and best practice.

Please see below for a table of the title, version numbers and dates of all the final approved documents for your project:

Document Type	File Name	Date	Version
Lone Worker Policy/Procedure	ESTEEM WP2 Lone Working Protocol	17/05/2022	1
Distress Protocol/Debrief Sheet	Distress disclosure policy ESTEEM WP2 V1	17/05/2022	1
Advertisement	Recruitment poster 1 Patients and families	18/05/2022	1
Advertisement	Recruitment poster 2 Other stakeholders	18/05/2022	1
Default	ESTEEM PROFESSIONAL INTERVIEWS V1 MAY 2022	21/05/2022	1
Default	ESTEEM SU:Carer INTERVIEWS V1 25 MAY 2022	25/05/2022	1
Default	Demographics Community and Religious Leaders V1 25 May 2022	25/05/2022	1
Default	Demographics Family Friends and Carers V1 25 May 2022	25/05/2022	1
Default	Demographics Patients and public community members V1 25 May 2022	25/05/2022	1
Default	Demographics Professionals and Decision Makers V1 25 May 2022	25/05/2022	1
Data Management Plan	Sustainable_care_for_depression_anxiety_in_Indonesia_-_Work_package_2_(Understanding_context) V2	21/06/2022	2
Advertisement	Invitation letter_email v2 21 June 2022	21/06/2022	2
Additional docs	WP2 Covering letter ESTEEM Ethics	21/06/2022	1
Participant Information Sheet	Template PIS_GDPR UoM V2 21 June 2022 All stakeholder workshops	21/06/2022	2
Participant Information Sheet	Template PIS_GDPR UoM V2 SUCarers Interviews 21 June 2022	21/06/2022	2
Participant Information Sheet	Template PIS_GDPR UoM V2 Prof Interviews 21 June 2022	21/06/2022	2
Consent Form	WP2 Coproduction consent V2 21_6_2022	21/06/2022	2
Consent Form	WP2 Interviews focus groups consent V2 21 June 2022	21/06/2022	2

This approval is only valid for the specifications of the research project as outlined in the approved documentation set.

If you wish to propose any changes to the methodology or any other specifics within the project, including the dates of data collection, an application to seek an amendment must be submitted for review. Failure to do so could invalidate the insurance and constitute research misconduct.