



KESEHATAN MENTAL

Penulis :

Muhammad Anwari, Bramana Nanditya Putra,
Yuhaning Praborini, Suciani Latif, Akhmad Harum,
Nur Fadhilah Umar, Andriyani Emilia Lay

ISBN 978-623-125-296-8



9 786231 252968

KESEHATAN MENTAL

**Muhammad Anwari
Bramana Nanditya Putra
Yuhaning Praborini
Suciani Latif
Akhmad Harum
Nur Fadhilah Umar
Andriyani Emilia Lay**



GET PRESS INDONESIA

KESEHATAN MENTAL

Penulis :

Muhammad Anwari
Bramana Nanditya Putra
Yuhaning Praborini
Suciani Latif
Akhmad Harum
Nur Fadhilah Umar
Andriyani Emilia Lay

ISBN : 978-623-125-296-8

Editor : Mila Sari., S.St., M.Si

Penyunting : Rantika Maida Sahara., S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juli 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Kesehatan Mental ini.

Buku Ini Membahas Konsep Dasar Sehat Mental Dan Sakit Mental, Sejarah Kesehatan Mental, Ruang Lingkup Kesehatan Mental, Pengaruh Budaya Dan Pandangan Tentang Kesehatan Mental, Frustrasi, Stres, Koping Dan Resiliensi, Model Kepribadian Sehat, Kesehatan Mental Anak, Remaja, Dewasa Dan Lanjut Usia.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	
BAB 1 KONSEP DASAR SEHAT MENTAL DAN SAKIT MENTAL	1
1.1 Kesehatan Mental	1
1.2 Definisi	1
1.3 Komponen Kesehatan Mental	1
1.4 Kriteria kesehatan Mental	2
1.5 Indikator Kesehatan Mental	2
1.6 Ciri-Ciri Orang Yang Sehat Mental.....	3
1.7 Sakit Mental.....	4
1.7.1 Definisi.....	4
1.7.2 Karakteristik Penyakit Mental	4
1.7.3 Ciri-ciri Penyakit Mental.....	5
1.8 Tanda dan Gejala Umum Penyakit Mental.....	7
1.9 Masalah Gangguan Mental.....	8
1.10 Fakta-Fakta Kesehatan Mental.....	9
DAFTAR PUSTAKA.....	11
BAB 2 SEJARAH KESEHATAN MENTAL.....	13
2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Zaman Prasejarah.....	15
2.3 Abad Pertengahan	18
2.4 Abad Renaissance.....	19
2.5 Abad Modern.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	33
BAB 3 RUANG LINGKUP KESEHATAN MENTAL	35
3.1 Latar Belakang Kesehatan Mental	35
3.2 Ruang Lingkup Kesehatan Mental	36
3.2.1 Kesehatan Mental dalam Keluarga	36
3.2.2 Kesehatan Mental di Sekolah.....	38
3.2.3 Kesehatan Mental di Tempat Kerja.....	41
3.2.4 Kesehatan mental di Masyarakat.....	43
3.4 Kesimpulan.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46

BAB 4 PENGARUH BUDAYA DAN PANDANGAN	
TENTANG KESEHATAN MENTAL	49
4.1 Pengantar	49
4.2 Stigma Budaya.....	50
4.2.1 Menghambat Akses terhadap Layanan Kesehatan Mental.....	51
4.2.2 Menyebabkan Isolasi Sosial	52
4.3 Keengganan membahas Gejala.....	53
4.4 Kurangnya Dukungan Komunitas	54
4.5 Kebutuhan Sumber Daya.....	57
DAFTAR PUSTAKA	60
BAB 5 FRUSTASI, STRES, KOPING DAN RESILIENSI	63
5.1 Frustrasi	63
5.1.1 Bentuk-Bentuk Frustrasi	65
5.1.2 Sumber-sumber Frustrasi.....	65
5.1.3 Penyebab Frustrasi	66
5.1.4 Dampak Frustrasi	67
5.2 Stres	69
5.2.1 Jenis Stres	70
5.2.2 Gejala Stres	72
5.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres	72
5.2.4 Efek Stres	73
5.3 Koping 74	
5.3.1 Unsur-Unsur Coping	75
5.3.2 Gaya Coping.....	75
5.3.3 Bentuk-Bentuk Coping.....	76
5.3.4 Fungsi Coping.....	78
5.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Coping.....	78
5.4 Resiliensi.....	79
5.4.1 Aspek-aspek Resiliensi	82
5.4.2 Karakteristik Individu yang Memiliki Kemampuan Resiliensi.....	85
5.4.3 Fungsi Resiliensi.....	86
5.4.4 Proses Resiliensi.....	87
5.4.5 Strategi Resiliensi " <i>Protective and Risk Factor</i> "	87
5.4.6 Komponen Resiliensi	88
DAFTAR PUSTAKA	92

BAB 6 MODEL KEPRIBADIAN SEHAT	99
6.1 Pendahuluan.....	99
6.2 Pentingnya kepribadian sehat.....	100
6.3 Model <i>big-five personality</i> (kepribadian sehat dan bermasalah).....	101
6.3.1 <i>Neuroticism</i> (Kestabilan Emosi) (tenang, percaya diri vs. cemas, pesimis)	101
6.3.2 <i>Extraversion</i> (Ekstraversi) (pendiam, bijaksana vs. mudah bergaul, suka bersenang-senang).....	102
6.3.3 <i>Openness to Experience</i> (Keterbukaan terhadap Pengalaman) (lebih menyukai rutinitas, praktis dibandingkan imajinatif, spontan)	102
6.3.4 <i>Agreeableness</i> (Kesantunan) (curiga, tidak kooperatif vs. percaya, suka membantu)	103
6.3.5 <i>Conscientiousness</i> (Kesungguhan) (impulsif, tidak terorganisir vs. disiplin, hati-hati).....	103
6.4 Teori kepribadian determinasi (kepribadian sehat dan bermasalah)	104
6.4.1 Genetik dan Lingkungan	104
6.4.2 Pengalaman dan Pembelajaran:	105
6.4.3 Proses Psikologis	105
6.5 Teori Maslow (kepribadian sehat dan bermasalah)	106
6.5.1 Kepribadian Sehat:	106
6.5.2 Kepribadian Bermasalah:	107
6.6 Teori Kognitif (kepribadian sehat dan bermasalah)	108
6.6.1 Kepribadian Sehat dan bermasalah.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	110
BAB 7 KESEHATAN MENTAL ANAK, REMAJA, DEWASA DAN LANJUT USIA	113
7.1 Pendahuluan.....	113
7.2 Kesehatan Mental Anak.....	113
7.2.1 Pentingnya kesehatan mental anak.....	114
7.2.2 Masalah umum kesehatan mental pada anak	115
7.2.3 Faktor-faktor penyebab dan risiko	120
7.2.4 Deteksi dini dan strategi pencegahan.....	120
7.3 Kesehatan Mental Remaja	121

7.3.1 Keunikan tantangan pada masa remaja	121
7.3.2 Masalah umum kesehatan mental remaja	122
7.3.3 Pengaruh media sosial dan tekanan teman sebaya	125
7.3.4 Mekanisme coping dan sumber dukungan.....	127
7.4 Kesehatan Mental Dewasa	128
7.4.1 Dampak dari pekerjaan, hubungan dan tekanan sosial.....	128
7.4.2 Masalah umum kesehatan mental	129
7.4.3 Peran dari terapi dan pengobatan	130
7.4.4 Praktik perawatan diri dan teknik mengelola stres	130
7.5 Kesehatan Mental Lanjut Usia.....	131
7.5.1 Tantangan terkait dengan usia	132
7.5.2 Masalah umum kesehatan mental lansia.....	132
7.5.3 Pentingnya keterhubungan sosial dan dukungan komunitas	132
7.5.4 Akses ke fasilitas kesehatan mental bagi lansia	133
7.6 Kesimpulan	134
DAFTAR PUSTAKA	136
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Quantity of service method.....41

Gambar 6.1. Big-Five Personality 101

BAB 1

KONSEP DASAR SEHAT MENTAL DAN SAKIT MENTAL

Oleh Muhammad Anwari

1.1 Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah suatu kondisi keseimbangan antara individu dan dunia sekitarnya, suatu kondisi yang harmonis antara diri sendiri dan orang lain, koeksistensi antara realitas diri sendiri dengan realitas orang lain dan lingkungan.

1.2 Definisi

Karl Menninger (1947) mendefinisikan kesehatan mental sebagai "Penyesuaian diri manusia terhadap dunia Kesehatan Mental dan Penyakit Mental dan satu sama lain dengan efektivitas dan kebahagiaan yang maksimal."

American Psychiatric Association (AP A 1980) mendefinisikan kesehatan mental sebagai: "Keberhasilan yang simultan dalam bekerja, mencintai, dan berkreasi dengan kapasitas untuk menyelesaikan konflik secara matang dan fleksibel antara naluri, hati nurani, orang lain yang penting, dan kenyataan".

Dengan demikian, kesehatan mental tidak hanya mencakup ketiadaan label diagnostik seperti skizofrenia dan gangguan obsesif kompulsif, tetapi juga kemampuan untuk mengatasi stres dalam kehidupan sehari-hari, bebas dari kecemasan dan secara umum memiliki pandangan positif terhadap perubahan hidup dan cara mengatasinya. (Morrison-Valfre, 2017)

1.3 Komponen Kesehatan Mental

Komponen-komponen kesehatan mental meliputi:

1. Kemampuan untuk menerima diri sendiri: Individu yang sehat secara mental merasa nyaman dengan dirinya sendiri.

Merasa cukup aman dan cukup menerima kekurangannya. Dengan kata lain, ia memiliki harga diri.

2. Kapasitas untuk merasa benar terhadap orang lain: Seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik dapat dengan tulus tertarik pada kesejahteraan orang lain. Dia memiliki persahabatan yang memuaskan dan langgeng. Ia mampu merasakan menjadi bagian dari sebuah kelompok tanpa tenggelam olehnya. Ia bertanggung jawab terhadap tetangga dan sesama anggota.
3. Kemampuan untuk memenuhi tugas-tugas kehidupan: Komponen penting ketiga dari kesehatan mental adalah bahwa hal itu memberikan kepada seseorang kemampuan untuk memenuhi tuntutan hidup, seseorang yang sehat secara mental mampu berpikir untuk dirinya sendiri, menetapkan tujuan yang masuk akal dan mengambil keputusan sendiri. Dia melakukan sesuatu untuk mengatasi masalah yang muncul, memikul tanggung jawab sehari-hari, dan tidak terpengaruh oleh emosinya sendiri, seperti rasa marah, cinta, atau rasa bersalah. (Boyd, 2015)

1.4 Kriteria kesehatan Mental

Kriteria Kesehatan Mental

1. Kontak yang memadai dengan realitas
2. Kontrol pikiran dan imajinasi
3. Efisiensi dalam bekerja dan bermain
4. Penerimaan sosial
5. Konsep diri yang positif
6. Kehidupan emosional yang sehat

1.5 Indikator Kesehatan Mental

Jahoda (1958) telah mengidentifikasi enam indikator kesehatan mental yang meliputi:

1. Sikap positif terhadap diri sendiri
Ini termasuk pandangan objektif tentang diri sendiri, termasuk pengetahuan dan penerimaan terhadap kekuatan dan keterbatasan. Individu merasakan rasa identitas pribadi dan keamanan yang kuat di dalam lingkungan.

2. Pertumbuhan, perkembangan, dan kemampuan aktualisasi diri
Indikator ini berkorelasi dengan apakah individu berhasil mencapai tugas-tugas yang terkait dengan setiap tingkat perkembangan.
3. Integrasi
Integrasi mencakup kemampuan untuk merespons lingkungan secara adaptif dan pengembangan filosofi hidup, yang keduanya membantu individu mempertahankan kecemasan pada tingkat yang dapat dikelola dalam merespons situasi yang penuh tekanan.
4. Otonomi
Mengacu pada kemampuan individu untuk melakukan sesuatu dengan cara yang mandiri dan terarah; individu membuat pilihan dan menerima tanggung jawab atas hasilnya.
5. Persepsi terhadap realitas
Hal ini mencakup persepsi terhadap lingkungan tanpa distorsi, serta kapasitas untuk berempati dan kepekaan sosial - rasa hormat dan kepedulian terhadap keinginan dan kebutuhan orang lain.
6. Penguasaan lingkungan
Indikator ini menunjukkan bahwa individu telah mencapai peran yang memuaskan dalam kelompok, masyarakat, atau lingkungan. Ia mampu mencintai dan menerima cinta orang lain. (Sreevani)

1.6 Ciri-Ciri Orang Yang Sehat Mental

1. Ia memiliki kemampuan untuk melakukan penyesuaian diri.
2. Dia memiliki rasa harga diri, merasa berharga dan penting.
3. Dia memecahkan masalahnya sebagian besar dengan usahanya sendiri dan membuat keputusan sendiri.
4. Dia memiliki rasa aman secara pribadi dan merasa aman dalam kelompok, menunjukkan pemahaman tentang masalah dan motif orang lain.
5. Dia memiliki rasa tanggung jawab.
6. Dia dapat memberi dan menerima cinta.
7. Dia hidup di dunia realitas daripada fantasi.

8. Dia menunjukkan kematangan emosional dalam perilakunya, dan mengembangkan kapasitas untuk mentolerir frustrasi dan kekecewaan dalam kehidupan sehari-harinya.
9. Dia telah mengembangkan filosofi hidup yang memberi makna dan tujuan dalam kesehariannya aktivitasnya.
10. Dia memiliki berbagai minat dan umumnya menjalani kehidupan yang seimbang antara pekerjaan, istirahat dan rekreasi.

1.7 Sakit Mental

Penyakit mental adalah ketidaksesuaian dalam hidup. Hal ini menghasilkan ketidakharmonisan dalam kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan manusia dengan nyaman atau efektif dan berfungsi dalam suatu budaya.

Orang yang sakit jiwa kehilangan kemampuannya untuk merespons sesuai dengan harapan yang ia miliki untuk dirinya sendiri dan tuntutan masyarakat terhadapnya.

Secara umum, seseorang dapat dianggap mengalami gangguan jiwa jika:

1. Perilaku orang tersebut menyebabkan tekanan dan penderitaan pada diri sendiri dan orang lain
2. Perilaku orang tersebut menyebabkan gangguan dalam kegiatan sehari-hari, pekerjaan, dan hubungan antarpribadi.

1.7.1 Definisi

Gangguan mental dan perilaku dipahami sebagai kondisi yang signifikan secara klinis yang ditandai dengan perubahan dalam pemikiran, suasana hati (emosi) atau perilaku yang terkait dengan tekanan pribadi dan/atau gangguan fungsi. (WHO, 2001)

1.7.2 Karakteristik Penyakit Mental

1. Perubahan dalam pemikiran, ingatan, persepsi, perasaan, dan penilaian seseorang yang mengakibatkan perubahan dalam pembicaraan dan perilaku yang tampak menyimpang dari kepribadian sebelumnya atau dari norma-norma masyarakat

2. Perubahan perilaku ini menyebabkan tekanan dan penderitaan pada individu atau orang lain atau keduanya
3. Perubahan dan penderitaan yang diakibatkannya menyebabkan gangguan dalam kegiatan sehari-hari, pekerjaan dan hubungan dengan orang lain yang penting (disfungsi sosial dan vokasional).

1.7.3 Ciri-ciri Penyakit Mental

Ciri-ciri penyakit mental diklasifikasikan di bawah empat judul

1. Gangguan pada fungsi tubuh
 2. Gangguan pada fungsi mental
 3. Perubahan dalam aktivitas individu dan sosial
 4. Keluhan somatik
-
1. Gangguan pada Fungsi Tubuh
 - a. Tidur: Gangguan tidur sepanjang malam, atau tidak bisa tidur sama sekali, atau kesulitan untuk tidur, atau terbangun di tengah malam dan tidak bisa tidur lagi. Selain itu, individu mungkin mengalami kelesuan dan kurangnya kesegaran di pagi hari.
 - b. Nafsu makan dan asupan makanan: Nafsu makan meningkat atau nafsu makan menurun, berat badan turun atau berat badan naik, mual, muntah.
 - c. Pergerakan kandung kemih: Diare atau konstipasi, peningkatan berkemih, mengompol.
 - d. Hasrat dan aktivitas seksual: Berkurangnya ketertarikan pada
 - e. seks, ejakulasi dini, impotensi atau kurangnya kepuasan seksual. Pada beberapa kondisi, mungkin terdapat hasrat seksual yang berlebihan atau kurangnya hambatan sosial.
 2. Gangguan pada Fungsi Mental
 - a. Perilaku: Pasien dapat menunjukkan aktivitas yang berlebihan, gelisah, mudah tersinggung, mungkin bersikap kasar kepada orang lain untuk alasan yang sepele atau tanpa alasan sama sekali, atau pasien dapat menjadi tumpul, menarik diri dan tidak merespons

isyarat eksternal atau internal. Kadang-kadang pasien dapat berperilaku dengan cara yang aneh yang mungkin dianggap menjengkelkan oleh anggota keluarga. Kadang-kadang perilaku pasien dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain.

- b. Bicara: Pasien berbicara secara berlebihan dan tidak jelas atau berbicara sangat sedikit atau tetap membisu. Pembicaraan menjadi tidak relevan dan tidak dapat dimengerti (tidak jelas).
- c. Pemikiran: Pasien mengekspresikan keyakinan yang aneh dan salah yang tidak dimiliki oleh orang lain.
- d. Emosi: Pasien mungkin menunjukkan emosi yang berlebihan seperti kebahagiaan, kemarahan, ketakutan, atau kesedihan yang berlebihan. Kadang-kadang emosi bisa tidak sesuai dengan situasi. Dia mungkin tertawa sendiri atau menangis tanpa alasan.
- e. Persepsi: Pasien dapat melihat tanpa adanya rangsangan. Mungkin ada salah tafsir tentang persepsi. Misalnya, orang dengan gangguan jiwa dapat melihat sesuatu atau mendengar suara atau merasakan objek yang tidak ada atau yang tidak dilihat orang lain. Ini dikenal sebagai halusinasi. Seorang pasien yang berhalusinasi terlihat berbicara sendiri, tertawa atau menangis sendiri, berkeliaran di jalan dan berperilaku dengan cara yang mungkin dianggap tidak normal oleh orang lain.
- f. Perhatian dan konsentrasi: Pasien mungkin mengalami penurunan perhatian dan konsentrasi; ia mungkin mudah terganggu, atau memiliki kurangnya perhatian selektif.
- g. Ingatan: Pasien mungkin kehilangan ingatan dan mulai melupakan hal-hal penting.
- h. Kecerdasan dan penilaian: Pada beberapa penyakit mental, kecerdasan dan kemampuan untuk mengambil keputusan memburuk. Pasien kehilangan kemampuan penalaran dan kemampuan, mungkin tidak dapat

melakukan aritmatika sederhana, atau melakukan kesalahan dalam pekerjaan rutin.

- i. Tingkat kesadaran: Pada beberapa penyakit mental karena kemungkinan kerusakan otak, mungkin ada perubahan pada tingkat kesadaran. Pasien gagal mengenali kerabatnya. Dia bisa mengalami disorientasi waktu dan tempat. Dia mungkin tetap bingung atau menjadi tidak sadar.
3. Perubahan Aktivitas Individu dan Sosial
Pasien mungkin mengabaikan kebutuhan tubuh dan kebersihan diri. Pasien mungkin juga kehilangan rasa sosial. Mereka berperilaku dengan cara yang tidak pantas dalam situasi sosial dan memperlakukan orang lain. Mereka berperilaku aneh dengan anggota keluarga, teman, kolega, dan orang lain. Mereka mungkin menghina, melecehkan/menyerang mereka.
4. Keluhan Somatik
Pasien mungkin mengeluh sakit dan nyeri di berbagai bagian tubuh, kelelahan, kelemahan, gerakan yang tidak disengaja, dll. (Norman L. Keltner, 2011)

1.8 Tanda dan Gejala Umum Penyakit Mental

1. Gangguan dalam Perilaku Motorik
Keterbelakangan motorik, pingsan, stereotip, negativisme, ambisius, kelenturan seperti lilin, echopraxia, kegelisahan, agitasi, dan kegembiraan.
2. Gangguan pikiran, bahasa dan komunikasi
Tekanan bicara, kemiskinan bicara, disartria, pelarian ide, sirkumstansi, pelonggaran asosiasi, tangensialitas, inkoherensi, ketekunan, neologisme, asosiasi dentang, blok pikiran, penyisipan pikiran, penyiaran pikiran, ekolalia, delusi, obsesi dan fobia.
3. Gangguan persepsi
Ilusi, halusinasi, depersonalisasi, derealisasi.
4. Gangguan emosi
Afek tumpul, afek labil, suasana hati gembira, euforia, ekstasi, suasana hati disforia, depresi, anhedonia.
5. Gangguan kesadaran

Kesadaran yang kabur, mengigau, dan koma.

6. Gangguan perhatian
Gangguan perhatian, kurangnya perhatian selektif.
7. Gangguan dalam orientasi
Disorientasi waktu, tempat atau orang.
8. Gangguan pada memori
Amnesia, konfabulasi.
9. Gangguan penilaian
10. Gangguan dalam fungsi biologis
Penyimpangan suhu, denyut nadi dan pernapasan yang terus-menerus, mual, muntah, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, nafsu makan meningkat, kehilangan berat badan, nyeri, kelelahan, penambahan berat badan, insomnia, hipersomnia, dan disfungsi seksual.

1.9 Masalah Gangguan Mental

1. Keterbatasan perawatan diri atau gangguan fungsi yang berkaitan dengan penyakit mental
2. Defisit yang signifikan dalam fungsi biologis, emosional, dan kognitif
3. Kecacatan, perubahan proses hidup
4. Masalah emosional seperti kecemasan, kemarahan, kesedihan, kesepian, dan kesedihan
5. Gejala fisik yang terjadi bersamaan dengan perubahan fungsi psikologis
6. Perubahan dalam berpikir, merasakan, berkomunikasi, dan berkomunikasi, dan pengambilan keputusan
7. Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain
8. Perilaku pasien dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau orang lain
9. Efek yang merugikan pada kesejahteraan individu, keluarga dan masyarakat
10. Masalah keuangan, perkawinan, keluarga, akademis dan masalah pekerjaan.

1.10 Fakta-Fakta Kesehatan Mental

1.9.1 Satu dari empat pasien yang mengunjungi layanan kesehatan memiliki setidaknya satu gangguan mental, neurologis, atau perilaku, tetapi sebagian besar gangguan ini tidak terdiagnosis atau diobati.

1. 1.9.2 Hambatan dalam pengobatan penyakit jiwa yang efektif termasuk kurangnya pengakuan akan keseriusan penyakit jiwa dan kurangnya pemahaman tentang manfaat layanan. Para pembuat kebijakan, perusahaan asuransi, kebijakan kesehatan dan ketenagakerjaan, serta masyarakat luas-semuanya membedakan antara masalah kesehatan fisik dan mental.
2. Sebagian besar negara berpenghasilan menengah dan rendah mengalokasikan kurang dari 1% dari pengeluaran kesehatan mereka untuk kesehatan mental. Akibatnya, kebijakan kesehatan mental, undang-undang, fasilitas perawatan komunitas, dan pengobatan untuk orang dengan gangguan jiwa tidak mendapatkan prioritas yang semestinya.
3. Lebih dari 40% negara tidak memiliki kebijakan kesehatan jiwa dan lebih dari 30% tidak memiliki program kesehatan jiwa. Lebih dari 90% negara tidak memiliki kebijakan kesehatan mental yang mencakup anak-anak dan remaja. Selain itu, rencana kesehatan sering kali tidak mencakup gangguan mental dan perilaku pada tingkat yang sama dengan penyakit lain, sehingga menciptakan kesulitan ekonomi yang signifikan bagi pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, penderitaan terus berlanjut dan kesulitan semakin bertambah.
4. Terdapat kesenjangan yang lebar antara ketersediaan dan pelaksanaan intervensi yang efektif, misalnya di India, tingkat pengobatan untuk skizofrenia dan epilepsi dilaporkan hanya 20% dari seluruh kasus yang membutuhkan pengobatan, dibandingkan dengan 80% untuk gangguan yang sama di negara barat.
5. Ada kebutuhan mendesak untuk menyadarkan pemerintah akan pentingnya kesehatan jiwa dan mendefinisikan dengan

jelas tujuan dan sasaran program kesehatan berbasis masyarakat. Layanan kesehatan jiwa harus diintegrasikan ke dalam sistem layanan kesehatan primer secara keseluruhan. Program kesehatan berbasis masyarakat yang inovatif yang sesuai dengan budaya dan gender dan menjangkau semua segmen populasi perlu dikembangkan. Perawatan berbasis komunitas yang terorganisir dengan baik sangat dibutuhkan selain meningkatkan jumlah tempat tidur psikiatri di rumah sakit umum; pemerintah harus bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kebijakan kesehatan jiwa dikembangkan dan diimplementasikan. Strategi seperti mengintegrasikan perawatan dan layanan kesehatan jiwa ke dalam sistem kesehatan umum, terutama ke dalam layanan kesehatan primer, harus diupayakan. (Wendy Austin, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Morrison-Valfre. (2017). *Foundations of Mental Health Care* edition 6. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Boyd, M. A. (2015). *Psychiatric Nursing CONTEMPORARY PRACTICE seventh Edition*. St. Louis, Missouri: Wolters Kluwer.
- Sreevani, R. (. (n.d.). *A Guide to Mental Health And Psychiatric Nursing Second Edition*. New Delhi: Jaypee Brothers.
- Norman L. Keltner, C. E. (2011). *Psychiatric Nursing Sixth Edition*. St. Louis, Missouri : Elsevier.
- Wendy Austin, D. K.-T. (2019). *PSYCHIATRIC & MENTAL HEALTH NURSING for CANADIAN PRACTICE*. Canada: Wolters Kluwer.

BAB 2

SEJARAH KESEHATAN MENTAL

Oleh Bramana Nanditya Putra

2.1 Pendahuluan

Sejak zaman manusia masih mengenal batu sebagai alat sehari-hari, kesehatan mental selalu mempengaruhi kondisi setiap manusia pada zaman itu. Tak banyak yang dilakukan pada saat itu karena manusia masih terfokus untuk mempertahankan kehidupannya. Dengan perkembangan zaman, kesehatan mental pun perlahan-lahan mulai dirasa penting bagi setiap manusia, sehingga muncul berbagai cara untuk mengobati seseorang yang mentalnya bermasalah seperti gila, untuk mengobati orang yang mengalami penyakit gila ini maka manusia pada masa itu melakukan ritual magis, ini dilakukan oleh suku-suku kuno.

Berbeda suku juga berbeda cara yang dilakukan untuk mengobati orang yang terkena penyakit mental (gila), dari memberikan berbagai obat-obatan tradisional yang terbuat dari tanaman-tanaman yang ada pada saat itu, mengasingkan orang yang terkena penyakit mental dari khalayak umum sampai mempersembahkan orang yang terkena penyakit mental kepada roh-roh yang menjadi dewa pada suku tersebut. Disaat itu mulailah informasi bahwa orang yang terkena perihai gangguan mental sering kali dikaitkan dengan kekuatan gaib (supernatural) atau kutukan dari para dewa-dewa yang di pertahankan pada saat itu.

Ritual magis yang dilakukan dan eksorsisme menjadi solusi utama yang dilakukan untuk mengobati seseorang yang terkena gangguan mental, ini mencerminkan kurangnya pemahaman pada saat itu, yang menunjukkan bahwa pada saat itu terbatasnya tentang fungsi otak manusia pada saat itu. Seiring perkembangan waktu, pemikiran filosofis dari para mikir dan ilmiah mulai perlahan-lahan menemukan titik terang tentang kesehatan mental, memberikan pemahaman yang baru tentang kesehatan mental

kepada khalayak umum serta mengantarkan era baru dalam memahami mental manusia.

Pada Era Yunani Kuno yang menjadi cikal bakal berkembangnya ilmu mengenai jiwa manusia, menjadikan sejarah kesehatan menjadi kajian yang sering dipelajari oleh kalangan-kalangan kerajaan. Hippocrates, dikenal sebagai "bapak kedokteran", ia memberikan penjelasan yang lebih naturalistik tentang gangguan mental, mengaitkannya dengan ketidakseimbangan humor tubuh pada tubuh manusia. Gagasan ini, meskipun sekarang dianggap ketinggalan zaman, meletakkan dasar bagi pendekatan ilmiah dalam mempelajari dan mengobati penyakit mental.

Pada abad pertengahan menjadikan kajian tentang kesehatan mental, perlahan-lahan mengkolerasikan dengan sebuah penjelasan supranatural. Pada ketika itu orang-orang yang mengalami penyakit gangguan mental sering kali dikucilkan dan dihukum, dianggap dirasuki oleh setan, sehingga orang yang mengalami gangguan mental akan diasingkan dari khalayak umum hampir seperti pada zaman pra sejarah.

Namun, di tengah praktik kegelapan ini, ada beberapa kemajuan penting dalam perawatan kesehatan mental tetap terjadi pada zaman itu. oleh karena itu didirikanlah rumah sakit jiwa pertama di Eropa, untuk menjadi perawat pada saat itu maka para biarawan mulai menawarkan tenaganya dan dukungan bagi mereka yang menderita gangguan mental.

Pada era diatas membawa angin segar tentang pemahaman kesehatan mental. Para filsuf seperti John Locke dan David Hume sangat menekankan pentingnya akal dan pengalaman dalam memahami pikiran dan jiwa manusia. Hal ini membuka jalan bagi ilmu perkembangan psikologi modern, yang mulai memfokuskan pada kondisi mental dan perilaku manusia.

Pada abad ke-19, menjadi abad teristimewa dalam perkembangan ilmu psikologi terutama pada kesehatan mental yaitu munculnya ilmu psikiatri sebagai Psikiatri yang merupakan masih seakar dengan ilmu kedokteran yang mengkhususkan diri seorang dalam penyembuhan, diagnosa dan pencegahan, bagi siapa saja yang menderita gangguan jiwa (Marlina, 2007). Maka muncullah

beberapa tokoh seperti Emil Kraepelin dan Sigmund Freud memberikan kontribusi yang sangat signifikan pada bidang kesehatan mental ini, serta mengembangkan sebuah diagnosis tentang kesehatan mental dan teori tentang asal-usul gangguan mental.

Abad ke-20 ini menyaksikan kemajuan pesat dalam perkembangan ilmu tentang kesehatan mental dan pengobatan kesehatan mental, era ini obat-obatan psikotropika yang menawarkan harapan baru bagi mereka yang menderita gangguan mental, baik yang biasa maupun parah. Psikoterapi juga berkembang, dengan berbagai pendekatan-pendekatan yang muncul untuk membantu orang mengatasi masalah mental dan emosional seseorang.

2.2 Zaman Prasejarah

Pada era prasejarah, jauh sebelum kenal kajian ilmiah dan medis modern muncul, manusia purba pada masa itu telah memiliki cara pandang dan penanganannya sendiri terhadap gangguan mental. Pemahaman mereka pada saat itu tentang kesehatan mental erat kaitannya dengan kepercayaan dan tradisi pada saat itu.

1. Animisme

Dalam masyarakat yang menganut kepercayaan animisme, di mana roh leluhur, dewa-dewi, dan kekuatan gaib diyakini memiliki pengaruh magis dalam kehidupan manusia, dengan kepercayaan tersebut maka gangguan mental pun diinterpretasikan dari lensa kepercayaan ini. Fahaman ini populer adanya pemahaman animisme pada saat itu sebab pemahaman ini dari asal istilah anima yang merupakan jiwa atau roh yaitu roh-roh nenek moyang yang gentayangan yang masih ikut campur dalam kehidupan manusia yang hidup dan beraktivitas pada setiap tempat. Artinya kepercayaan masyarakat lokal pada zaman itu yang menganut pada kepercayaan pagan juga dikenal jiwa (anima) sebagai kekuatan yang abadi dan tak akan pernah mati sehingga tetap ada dan bersemayan di mana pun yang dikehendakinya (M. Bahri Ghazali, 2010). Pada saat itu gangguan mental tidak hanya dilihat sebagai masalah

individu pada seseorang, tetapi juga sebagai manifestasi dari ketidakseimbangan spiritual atau gangguan dari alam roh leluhur yang dipercayai memiliki peran penting dalam kehidupan pada saat itu.

Menurut Eka S H semenjak zaman itu perilaku terhadap gangguan jiwa atau mental sudah sering muncul dalam konsep primitif animeisme, yaitu kepercayaan bahwa dunia ini dikuasasi atau diawasi sang roh-roh nenek moyang yang telah meninggal atau dewa-dewa yang menguasai air, api, angin, bumi, dan lain-lain. Manusia yang hidup secara primitif pada zaman itu percaya dengan angin yang menggoyang-goyangkan dedaunan, ombak yang bergulung-gulung, batu yang besar dan kokoh dan pohon-pohon tumbuh yang menjulang tinggi, itu karena adanya pengaruh dari oleh makhluk tak kasat mata yang ada pada batu, pohon, laut dan gunung. Orang Yunani memiliki sebuah kepercayaan mengenai gangguan mental tersebut disebabkan oleh karena para sosok tak kasat mata, roh-roh yang bergentayangan, jin yang menghuni sebuah tempat atau benda serta para dewa marah kepada masyarakat pada saat itu dan dengan kemarahan para dewa-dewa tersebut maka para dewa-dewa membawa pergi jiwanya seseorang sehingga orang tersebut hidup dengan kondisi tidak normal atau gila. supaya menghindari kemarahan para dewa, roh-roh leluhur, sosok tak kasat mata, jin-jin yang bergentayangan mengganggu mereka, maka mereka mengadakan ritual dengan menggunakan sesajen serta membacakan kalimat-kalimat tertentu dengan harapan orang yang mengalami gangguan atau sakit mental bisa dipulangkan kembali jiwanya oleh para dewa-dewa yang telah membawa jiwanya pergi (Eka Sri Handayani, 2022:5)

Pendapat ini juga didukung oleh Diana V F yang mengatakan bahwa agama orang-orang Yunani kuno mengenai orang yang mengidap gangguan mental merupakan disebabkan oleh para dewa yang diyakini sebagai tuhan marah kepada orang dan membawa pergi jiwanya sehingga seseorang mengalami gangguan mental

seperti gila (Diana vidyana Fakhriyani, 2019: 2). Dari sisi lain, orang-orang Yunani sangat percaya bahwa orang yang mengidap penyakit mental itu karena adanya roh-roh leluhur yang merasuki tubuh mereka dan mengganggu jiwa mereka. Sehingga mereka memiliki kepercayaan bahwa para sosok yang dianggap kuat dan tak kasat mata tersebut patut diberikan sesaji dan mengadakan pesta, sebagai antipasi untuk menghindari kemarahan para roh-roh leluhur sekaligus sebagai persembahan yang mereka yakin dengan tujuan untuk menyembuhkan gangguan mental (Yusria Ningsih, 2018: 10)

2. Naturalisme

Pada era naturalisme, dimana gangguan mental mulai dipandang sebagai fenomena alamiah yang dapat dipelajari, dipahami dan diobati. Pada saat itu maka muncullah paradigma baru dalam memahami dan menangani kondisi seseorang yang terkena gangguan mental. Para penganut naturalisme memiliki keyakinan bahwa penyakit mental tak sekesar disebabkan oleh para makhluk tak kasat yang jahat atau kutukan dewa seperti persepsi pada kepercayaan animisme, melainkan berasal dari ketidakseimbangan dalam tubuh seseorang dan pengaruh lingkungan.

Dalam pandangan naturalisme mengenai gangguan mental banyak dipelopori oleh filsafat Yunani kuno, serta muncullah Hippocrates dan Galen. Hippocrates (460-367 SM) dikenal sebagai "Bapak Kedokteran", menurut Hippocrates meyakini bahwa penyakit, termasuk gangguan mental, disebabkan oleh ketidakseimbangan humor (cairan tubuh) dalam tubuh. Hippocrates bersama dengan pengikut dan muridnya menyebarkan pendekatan "Naturalisme" ini, merupakan salah satu pandangan revolusioner pada saat itu yang berbicara mengenai pengobatan gangguan kejiwaan seorang. Naturalisme ialah suatu aliran psikologis yang memiliki pandangan mengenai gangguan fisik serta mental merupakan akibat berasal dari alam dan bukan efek gangguan dari makhluk jahat yang tak terlihat (setan, jin,

hantu, setan, dewa) yang menyebabkan seseorang mengidap penyakit (Yusria Ningsih, 2018:11). Hippocrates mengemukakan bahwa “Bila seseorang memotong batok kepala, maka akan ditemukan otak yang basah, dan mencium bau amis” (Diana vidyana Fakhriyani, 2019: 2). .

2.3 Abad Pertengahan

Abad Pertengahan merupakan abad yang penuh kemajuan dalam banyak hal, seperti lebih berkembang ilmu kesehatan mental seiring kemajuan ilmu dan teknologi modern (Diana vidyana Fakhriyani, 2019: 8), munculnya sebuah rumah sakit jiwa dan pengakuan terhadap penyakit mental sebagai kondisi medis. Kesehatan mental merupakan bagian dari ilmu yang mengkaji banyak hal tentang mental manusia sering melakukan praktik dan banyak dipraktikkan dalam aktivitas seseorang, terkhusus dalam bidang konseling yang lakukan pada disemua aspek kehidupan seseorang, seperti misalnya:

1. Rumah
2. Tempat Belajar
3. Lembaga Satuan Pendidikan
4. Dan Masyarakat Umum. (Eka Sri handayani, 2022:1)

Dengan adanya kesadaran akan ilmu kesehata mental maka didirikanlah rumah sakit jiwa yang digunakan banyak fungsi, ada dua fungsi rumah sakit bagi orang yang mengalami gangguan jiwa pada zaman itu seperti:

1. Memberikan perhatian utamanya dalam memanusiakan manusia yang terkenal gangguan mental dengan perawatan orang-orang pada saat itu.
2. Menghilangkan pelecehan, kebrutalan dan pengabaian terhadap orang-orang yang terkena gangguan mental. (Dahlia, Dkk. 2019: 7)

Rumah sakit yang didirikan untuk memanusiakan korban gangguan jiwa memiliki beberapa masa perkembangan yang berawal dari masa kejayaan islam, sampai keindonesesia. Adapun rumah sakit jiwa dari awal didirikan sampai indonesia adalah

dibawah ini ada beberapa rumah sakit, dimana didirikan dan kapan berdirinya:

1. Rumah sakit yang dibangun pada daerah Damaskus pada Abad ke-8
2. Rumah sakit yang dibangun pada daerah mandu Negara India sekarang pada tahun 1000 M
3. Rumah sakit yang dibangun pada di daerah Anatolia Negera Turki sekarang pada tahun 1300 M
4. Daera Eropa norwich, Inggris, pada abad ke-14
5. Indonesia pada tahun 1882

Menurut sejarah Islam yang pada saat itu merupakan masa keemasan Daulah Islamiyah yang sering dikenal dengan nama era *The Golden Age of the Islamic Empire* dalam memberikan informasi mengenai rumah sakit memiliki berperan sebagai tempat alternatif solusi pada masalah penyakit jiwa pada masa itu dalam agama Islam dibangun pada abad kedelapan tepatnya pada daerah Damaskus dan terkenal sebagai rumah sakit jiwa pertama di dunia (Bahri Ghazal, 2016: 37-38)

Kemudian disusul di dengan Negara India tepatnya pada kawasan Mandu pada Tahun 1000 dan di kawasan Anatolia Negara Turki sekarang dibangunlah rumah sakit jiwa pada tahun 1300. Setelah itu disusul di Eropa juga didirikan banyak rumah sakit jiwa. Di Eropa, rumah sakit jiwa pertama didirikan di Norwich, Inggris, pada abad ke-14. Rumah sakit ini awalnya didirikan untuk merawat orang-orang miskin dan lansia, tetapi kemudian berubah menjadi tempat penerimaan pasien dengan gangguan mental. Dan pada Negara Indonesia telah dibangun rumah sakit jiwa yang dibangun pada era konial Belanda tepatnya pada di Kabupaten Bogor pada tahun 1882 (Dadang Hawari, 1996).

2.4 Abad Renaissance

Abad Renaissance merupakan revolusi prancis oleh tokoh yang ternama Phillipe Pinel (Nur Mahardika, 2017: 12). Masa itu dimana pada abag ketujuh sampai abad keempat belas merupakan periode yang penuh dengan perubahan dan kemajuan dalam berbagai bidang, termasuk seni, sains, dan filosofi. Perkembangan

ini juga berdampak pada pemahaman dan penanganan kesehatan mental, menandakan pergeseran dari pandangan supranatural dan penuh stigma di Abad Pertengahan menuju pendekatan yang lebih ilmiah dan manusiawi.

Salah satu faktor utama yang mendorong perubahan dalam pemahaman kesehatan mental di Era Renaissance adalah munculnya gerakan humanisme. Humanisme menekankan pentingnya individu, nilai manusia, dan kekuatan akal budi. Hal ini menantang pandangan tradisional yang melihat gangguan mental sebagai akibat dari kutukan ilahi atau kerasukan setan. Para pemikir humanis mulai melihat gangguan mental sebagai kondisi yang kompleks dan multidimensi yang dapat dipahami dan diobati melalui metode ilmiah. Mereka mengkritik praktik-praktik yang tidak manusiawi terhadap orang-orang dengan gangguan mental dan menyerukan perawatan yang lebih bermartabat dan berfokus pada pemulihan. Pada Negara yang ada dataran Eropa, banyak informasi kajian-kajian yang berkaitan dengan penyakit mental teriakan tersebut banyak sekali dinaikkan oleh para agamawan, filsuf serta kedokteran kejiwaan. Hal tersebut dikenal sebagai sebutan “terang dan kegelapan” (Yusria Ningsih, 2018: 10)

2.5 Abad Modern

Pada Abad modern ini banyak terjadi gangguan mental yang dialami oleh beberapa orang. Pada tahun 2019, dari 8 ada 1 orang mengalami gangguan mental, yaitu sebanyak 970 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan gangguan jiwa atau mental, rasa cemas yang dalam serta depresi paling sering terjadi secara umum dialami oleh beberapa orang. Menurut Kusmawaty, dkk dalam pada tahun 2020, jumlah orang yang hidup dengan gangguan kecemasan dan depresi meningkat secara signifikan karena pandemi COVID19 dimana kebijakan Work From Home yang dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan mental individu. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Sandy, Dkk didefinisikan Kesehatan mental ialah sebuah “keadaan mental pada seseorang yang mengalami ketika kondisi jiwanya tak stabil dan psikologis dimana setiap orang menyadari kemampuan yang ada pada dirinya sendiri dengan dapat mengentaskan tekanan hidup yang dialami,

bekerja dengan keras dan produktif dan bisa untuk mewarnai dengan berbuat kontribusi kepada kelompoknya” (Sandy Ardiansyah, Dkk. 2023: 45).

Berikut ini adalah jenis-jenis gangguan mental yang dialami oleh manusia pada masa modern ini (Sandy Ardiansyah, Dkk. 2023: 46-49):

1. Gangguan Yang Menyebabkan Kecemasan

Pada 2019, sebanyak 301 juta orang mengalami dengan gangguan yang menyebabkan kecemasan, ini juga dialami oleh kalangan orang dewasa maupun juga remaja maupun sejumlah 58 juta (IHME, 2019). Gangguan yang menyebabkan kecemasan memiliki ciri-ciri yaitu rasa takut serta rasa khawatir secara berlebihan didalam diri serta gangguan pada perilaku seseorang. Dibawah ini ada beberapa macam jenis gangguan yang menyebabkan kecemasan:

- a. Gangguan kecemasan secara umum (dengan ciri-ciri rasa khawatir yang berlebihan)
- b. Gangguan yang menyebabkan kepanikan (dengan ciri-ciri dengan serangan kepanikan)
- c. Gangguan kecemasan yang berdampak secara sosial (dengan ciri-ciri dengan rasa takut dan khawatir secara berlebihan dalam kondisi secara sosial)
- d. Gangguan kecemasan perpisahan (dengan ciri-ciri dengan adanya rasa takut serta kecemasan secara berlebihan mengenai perpisahan dari orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang mendalam), dan lain-lain.

Gangguan pada mental seseorang atau gangguan jiwa dapat dilakukan penanganan dengan dilakukannya beberapa pengobatan psikologis, yang efektif untuk para korban gangguan mental serta tergantung pada jenjang usia dan tingkat keparahan, pengobatan yang dilakukan juga dapat dipertimbangkan.

Menurut Eka Sri Handayani Kecemasan merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pada dirinya yang ditandai dengan adanya rasa cemas atau

ketakutan yang tidak realistis, juga memiliki pemikiran yang negatif dan tidak secara intensif ditampilkan dengan cara-cara yang jelas. Dibawah ini beberapa jenis gangguan yang mengakibatkan kecemasan yaitu:

- a. Keadaan dimana merasa kekacauan disebabkan oleh panik (*panic disorder*) merupakan bagian dari tipe gangguan yang menyebabkan kecemasan yang dialami seseorang dengan ditandai oleh episode berulang dari serangan-serangan tertentu yang menyebabkan kecemasan atau kepanikpan.
- b. Ketakutan dimana pada kondisi tertentu ataupun tempat tertentu (*agoraphobia*) yaitu merupakan kondisi dimana ketakutan ada dalam suatu tempat tertentu atau situasi dimana seseorang itu merasakan ketakutan dan seseorang itu merasa tidak bisa atau susah menjadi lebihbaik secara jasamani maupun psikologis untuk melepaskan diri.
- c. Phobia ialah dimana kondisi perasaan cemas yang dalam atau takut pada beberapa orang yang tidak realistis, tidak rasional dan tidak jelas.
- d. Gangguan secara psikologis terkhusus dalam sisi gangguan jasmaniah yang melibatkan pola neurotik yang didasari oleh kecemasan atau ketakutan pada sebuah kelompok tertentu yang ditandai oleh keluhan tentang masalah atau sistem fisik yang tidak dapat dijelaskan oleh penyebab kerusakan fisik. Gangguan ini pada dasarnya merupakan perhatian individu yang terlalu besar terhadap badannya (Eka Sri Handayani, 2022:173-74)

2. Depresi

Pada 2019, terdapat sebanyak 280 juta orang hidup dari seluruh dunia dengan kondisi mengalami depresi, termasuk 23 juta diantaranya remaja dan anak-anak. Selama merasakan depresi, seseorang itu mengalami perasaan di hati yang memiliki tertekan (tempramen, sedih, melihat dengan kosong), kehilangan rasa senang dalam aktivitas, hampir sepanjang hari, hampir sehari-hari, setidaknya

dalam periode dua minggu yang dirasakan oleh orang yang mengalami depresi. Adapun gejala yang lain juga memungkinkan akan muncul, yang mungkin termasuk konsentrasi terus memburuk, merasakan didalam hati bersalah yang berlebihan atau merasa harga diri merasa direndahkan, terus berpikir keputusan mengenai masa depan, berpikir mengenai kematian atau terpikiran untuk mau bunuh diri, gangguan dengan tidur, ada perubahan pada nafsu makan yang mempengaruhi berat badan dan merasa sangat lelah ketika melakukan beberapa aktivitas atau rendah energi. Orang yang mengalami depresi berisiko lebih tinggi untuk bunuh diri. Namun, ada sebuah solusi dari sisi kejiwaan yang efektif dan itupun tergantung dengan usia serta keparahannya dari depresi yang dialami pun juga pengobatan juga dapat dipertimbangkan (Sandy Ardiansyah, Dkk. 2023: 46-47)

Menurut Eka Sri Handayani depresi merupakan satu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pada fungsi tertentu yang berhubungan pada alam perasaan seseorang seperti merasa sedih dan termasuk juga perubahan pada pola tidur sehingga mempengaruhi nafsu makan, rasa putus asa dan tak berdaya, mudah mengalami kelelahan, konsentrasi psikomotor menurun, serta berpikiran untuk bunuh diri. Depresi juga merupakan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan seseorang yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami rasa sedih yang berkaitan erat dengan rasa penderitaan, serta berupa rasa marah yang sangat. Depresi merupakan kondisi dimana seseorang mengalami gangguan patologis yang berhubungan dengan *mood* yang memiliki karakteristik tertentu seperti bermacam-macam sikap serta kepercayaan dan perasaan bahwa orang hidup dengan pesimis, merasa bersalah yang berkepanjangan, harga diri rendah, merasa ketidak berdayaan, sering suka menyendiri, mudah putus asa, harapan yang negatif dan

takut pada bahaya yang akan datang. Depresi ini hampir sama dengan ketika merasa sedih yang artinya perasaan yang muncul merupakan akibat dari situasi tertentu misalnya ditinggal oleh orang yang dicintai akibat meninggal, tinggalkan oleh orang yang dicintai atau tidak tercapainya cita-cita yang telah diekspetasikan. Individu yang menderita depresi mungkin akan menyebabkan kehilangan minat dan kegembiraannya, dan kurang energik atau mudah lelah ketika melakukan beberapa aktivitas sehingga berkurangnya melakukan aktivitas. (Eka Sri Handayani, 2022:139-140)

3. Gangguan Bipolar

Pada tahun 2019, terdapat 40 juta manusia yang hidup di dunia ini mengalami gangguan bipolar. seseorang yang mengalami gangguan jenis bipolar ini mengalami juga masa depresi bergantian dengan periode gejala manik. Selama masa depresi terjadi, seseorang itu mengalami berbagai perasaan hatinya yang meraskan tertekan (tempramen, merasa sedih, hampa) atau hilangnya kesenangan pada minat dalam melakukan aktivitas, yang itu dialami memungkinkan sepanjang hari. Gejala manik mungkin termasuk dengan golongan euforia atau mudah marah, peningkatan aktivitas atau energi dan gejala lain misalnya banyak bicara, terlalu banyak berpacu pikiran, sangat berobsesi meningkatkan harga dirinya, penurunan jam tidur dan perilaku sering sembrono dalam melakukan sesuatu. seseorang yang mengalami gangguan bipolar tersebut berpotensi berpikir negatif sehingga adanya peningkatan risiko untuk bunuh diri yang paling dokiman.

4. Gangguan Stress Pascatrauma (PTSD)

Prevalensi PTSD serta gangguan mental lainnya lebih tinggi di lingkungan yang terkena oleh dampak konflik tertentu. PTSD ini bisa berkembang setelah melewati peristiwa ataupun rangkaian peristiwa yang sangat mengerikan serta mengancam. Dibawah Ini ditandai semua hal yang berkaitan dengan PTSD yaitu:

- a. Merasa kembali peristiwa-peristiwa traumatis yang pernah dialami dan peristiwa dimasa sekarang.
- b. Menghindari pikiran atau ingatan tentang peristiwa kelam masa lalu, atau menghindari kondisi, kegiatan, perasaan orang yang mengingatkan pada peristiwa terdahulu
- c. Berpikir secara terus-menerus mengenai ancaman yang ada pada saat ini sehingga mengalami peningkatan. Tanda-tanda gejala tersebut akan bertahan mungkin setidaknya selama beberapa minggu dan akan memungkinkan menyebabkan gangguan pada fungsi yang signifikan.

5. Skizofrenia

Menurut Kusumawaty, Dkk dalam Sandy, Dkk mengungkapkan bahwa skizofrenia mempengaruhi sebanyak 24 juta manusia yang hidup diseluruh dunia ini atau dari 300 orang di seluruh dunia ada 1 yang mengalami skizofrenia. Orang yang mengalami skizofrenia memiliki potensi harapan hidup 10-20 tahun dibawah populasi umumnya. Skizofrenia merupakan bagian gangguan kejiwaan yang sering diingat dengan adanya penyimpangan sangat mendasar dan terdapat perbedaan dari cara pandang berpikir, ditandai dengan melakukan ekspresi suasana hati yang tidak normal dalam diri seseorang. Gejala skizofrenia ini mungkin termasuk delusi secara terjadi berkepanjangan, sering merasakan halusinasi, berpikir secara tidak teratur, perilaku yang dilakukan juga sangat tidak teratur atau agitasi segitu ekstrim. Orang dengan gangguan skizofrenia memungkinkan mengalami kesulitan secara berkepanjangan pada fungsi kognitif mereka (Sandy Ardiansyah, Dkk. 2023: 48).

Menurut Eka Sri Handayani 2022 skizofrenia ialah masih termasuk dalam bentuk psikosa fungsional yang paling sering dialami oleh banyak orang dan menimbulkan disorganisasi pribadi yang besar. Skizofrenia juga merupakan bagian dari bentuk psikosa yang dapat ditemui dimana-mana itu sudah ada sejak dahulu kala. Meskipun

demikian pengetahuan kita tentang sebab akibat dan patogenisanya sangat kurang. Dalam beberapa kasus, klien tidak memiliki kontak dengan realitas, sehingga kepikiran sesuatu dan perilakunya yang menjadi abnormal. Perjalanan penyakit ini secara sedikit demi sedikit akan menuju pada kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Kabar buruknya sangat jarang sekali dapat terjadi penyembuhan dengan sempurna secara spontan dan jika tidak cepat mendapatkan pengobatan yang sesuai maka akan berakhir dengan personalitas berpotensi rusak yaitu "cacat". Dibawah ini ada beberapa macam Skizofrenia, sebagaimana disampaikan oleh Maramis dalam Eka Sri Handayani ada beberapa macam-macam skizofrenia yaitu:

- a. Skizofrenia residual adalah jenis skizofrenia yang muncul setelah beberapa serangan skizofrenia dengan beberapa gejala primer Bleuler tetapi tanpa gejala sekunder yang jelas.
- b. Skizofrenia simpleks, yang sering muncul untuk pertama kalinya pada masa pubertas. Kemunduran kemauan dan emosi adalah gejala utamanya. Gangguan proses berfikir biasanya sangat sulit untuk diidentifikasi. Jenis ini muncul secara bertahap. Pada awalnya, penderita mungkin tidak memperhatikan keluarganya atau menghindari orang-orang di sekitarnya. Ini menunjukkan bahwa ia semakin kehilangan pekerjaan atau pendidikannya dan akhirnya menjadi pengangguran, dan jika tidak ada yang membantunya, ia mungkin dianggap sebagai "peminta-minta atau pengemis", "pelacur", atau "penjahat".
- c. Menurut Maramis dalam Sri Eka Handayani, skizofrenia hebefrenik, atau yang sering disebut sebagai hebefrenia, terjadi secara bertahap dan biasanya muncul pada masa remaja atau antara 15 dan 25 tahun. Adanya depersonalisasi, gangguan pada proses berfikir, dan gangguan kemauan adalah gejala yang menyolok. Jenis gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-

kanakan sering terjadi. Waham dan halusinasi sangat umum.

- d. Skizofrenia katatonik, juga dikenal sebagai katatonia, pertama kali muncul antara usia lima belas hingga tiga puluh tahun. Ini biasanya menjadi akut dan sering didahului oleh stres emosional. Gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik sering terjadi.
 - e. Pada skizofrenia skizoafektif, selain gejala skizofrenia yang menonjol secara bersamaan, juga terdapat gejala depresi atau mania. Mereka biasanya sembuh tanpa gejala, tetapi mungkin juga mengalami serangan tertentu lagi.
6. Gangguan Makan (Eating Disorder)
- Pada 2019, hampir 14 juta orang mengalami gangguan makan, termasuk 3 juta anak dan remaja. Gangguan makan, seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa, termasuk pola makan yang tidak teratur dan normal, keasyikan dengan makanan, dan masalah berat badan dan bentuk tubuh yang sangat menonjol. Perilaku atau gejala menyebabkan risiko atau kerusakan kesehatan yang signifikan, tekanan yang signifikan, atau gangguan fungsi yang signifikan. Anoreksia nervosa sering terjadi pada remaja atau awal masa dewasa, dan berhubungan dengan kematian dini karena masalah medis atau bunuh diri. Individu dengan bulimia nervosa juga lebih rentan terhadap penggunaan zat, bunuh diri, dan masalah kesehatan lainnya. Pengobatan berbasis keluarga dan terapi berbasis kognitif adalah pilihan pengobatan yang efektif.
7. Perilaku yang mengganggu dan gangguan disosial
- Pada 2019, empat puluh juta orang, termasuk anak-anak dan remaja, hidup dengan gangguan perilaku-disosial. Ini adalah gangguan perilaku yang merupakan salah satu dari dua gangguan perilaku dan disosial; gangguan pemberontak oposisi adalah yang lainnya. Masalah perilaku yang terus-menerus menentang atau tidak patuh terhadap hak-hak dasar orang lain atau aturan, norma, atau hukum masyarakat yang sesuai dengan usia seseorang dikenal

sebagai perilaku mengganggu dan gangguan dissosial. Meskipun tidak selalu, munculnya gangguan yang mengganggu dan dissosial selama masa kanak-kanak. Pemecahan masalah kognitif atau pelatihan keterampilan sosial biasanya merupakan bagian dari perawatan psikologis yang berhasil.

8. Gangguan Perkembangan Saraf

Gangguan perkembangan saraf adalah gangguan perilaku dan kognitif yang muncul selama perkembangan anak dan melibatkan kesulitan yang signifikan dalam perolehan dan pelaksanaan fungsi intelektual, motorik, bahasa, atau sosial tertentu. Gangguan perkembangan saraf termasuk gangguan perkembangan intelektual, gangguan spektrum autisme, dan gangguan perhatian deficit hiperaktivitas. Pola kurang perhatian atau hiperaktif-impulsif yang terus-menerus dapat merupakan tanda ADHD, yang berdampak negatif pada kemampuan akademik, pekerjaan, atau sosial. Keterbatasan yang signifikan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif adalah tanda gangguan perkembangan intelektual ini. Perilaku adaptif mengacu pada kesulitan dengan keterampilan konseptual, sosial, dan praktis yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan spektrum autisme (ASD) adalah kelompok kondisi yang beragam yang ditandai dengan pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas, berulang, dan tidak fleksibel serta beberapa tingkat kesulitan dengan komunikasi sosial dan interaksi sosial timbal balik. Intervensi psikososial, intervensi perilaku, terapi okupasi, dan terapi wicara adalah pilihan pengobatan yang berguna. Selain itu, pengobatan dapat dipertimbangkan untuk diagnosis dan demografi usia tertentu.

9. Gangguan Kepribadian Klinik

Menunjukkan bahwa gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gangguan intelegensi hampir sama dengan gejala orang dengan intelegensi tinggi atau rendah. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa gangguan intelegensi, nerosa, dan gangguan kepribadian sebagian besar tidak

tergantung satu sama lain atau tidak berkorelasi satu sama lain. Di bawah ini adalah klasifikasi gangguan kepribadian:

- a. Kepribadian paranoid
- b. Kepribadian afektif atau siklotemik
- c. Kepribadian skizoid
- d. Kepribadian eksploisif
- e. Kepribadian anankastik atau obsesif-kompulsif
- f. Kepribadian histerik
- g. Kepribadian astenik
- h. Kepribadian antisosial
- i. Kepribadian pasif agresif
- j. Kepribadian inadequate.

10. Gangguan mental organik

Gangguan mental organik adalah gangguan jiwa yang bersifat psikotik atau nonpsikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Penyakit badaniah, terutama yang berkaitan dengan otak atau yang terutama terletak di luar otak, dapat menyebabkan gangguan fungsi jaringan otak ini. Jika bagian otak yang terganggu itu tersebar luas, maka gangguan dasar pada fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya. Jika hanya bagian otak dengan fungsi tertentu yang terganggu, lokasi gangguan bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik menunjukkan gangguan otak yang lebih berat daripada pembagian menjadi akut dan menahun.

11. Gangguan kepsikomatik

Adalah aspek psikologis yang muncul setelah gangguan fungsi tubuh. Perkembangan neurotik biasanya dipicu oleh gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh sistem saraf vegetative. Ada kemiripan antara gangguan psikosomatik dan neurosa organ. Karena hanya fungsi faaliah yang dibuatnya yang terganggu, sering disebut sebagai gangguan psikofisiologik.

12. Retardasi mental

Retardasi mental adalah keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap. Kondisi ini terutama ditandai

oleh hilangnya keterampilan selama perkembangan yang berlangsung, yang berdampak pada tingkat kecerdasan yang luas, seperti kemampuan bahasa, kognitif, motorik, dan sosial.

13. Gangguan perilaku masa anak dan remaja

Anak-anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan norma masyarakat atau kebiasaan. Anak-anak dengan gangguan perilaku dapat menghadapi tantangan saat membesarkan dan belajar. Meskipun gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau bahkan dari lingkungannya, kedua hal ini mempengaruhi satu sama lain pada akhirnya. Ada bukti bahwa sifat dan bentuk anggota tubuh, serta sifat kepribadian yang umum, dapat ditransfer dari ayah dan ibu ke anak. Neoplasma trauma kepala dapat menyebabkan perubahan kepribadian pada gangguan otak seperti ensepalitis. Lingkungan, yang dapat diubah, juga dapat mempengaruhi perilaku seorang anak dan sering lebih menentukan. Akibatnya, gangguan perilaku dapat dicegah atau dipengaruhi.

Dari gangguan mental pada era modern diatas maka dapat dilakukan beberapa metode penanganan gangguan kesehatan menta era modern, adalah sebagai berikut (Sandy Ardiansyah, Dkk. 2023: 50-53):

1. Terapi Perilaku Kognitif Berfokus Trauma (CBT- T atau Cognitive-Behavioural Therapy With A Trauma Focus)

Berdasarkan gagasan beberapa orang yang pernah mengalami peristiwa trauma yang dialami memiliki pemikiran dan keyakinan cenderung negatif terkait peristiwa tertentu. Pemikiran dan keyakinan ini mengarah pada penghindaran mengingat akan peristiwa negative yang pernah dialami dan perasaan bahaya saat ini. Terapi CBT – T ini melibatkan pemaparan terhadap peristiwa yang terjadi dan menentang pikiran dan keyakinan traumatis yang tidak pantas.

- a. Di antara CBT-T, NET (*Narative Exposure Therapy* Atau Terapi Eksposur Naratif) merupakan pendekatan jangka pendek standar berfungsi untuk gangguan terkait trauma berdasarkan kisah kehidupan pasien dari sejak kecil hingga situasi pada saat ini, dengan fokus dilakukannya pemeriksaan detail pasien pengalaman traumatis, dengan menggabungkan terapi kesaksian dan elemen paparan CBT-T.
 - b. *Common Elements Treatment Approach* - CETA (Pendekatan Pengobatan Elemen Umum) Pendekatan pengobatan transdiagnostik yang sengaja dirancang khusus untuk mengatur sumber daya rendah yang memungkinkan terapis untuk menggabungkan elemen pengobatan berbasis bukti tergantung pada gejala individu, termasuk psikoedukasi, manajemen kecemasan, restrukturisasi koping atau kognitif.
 - c. *Brief Behavioural Activation* - BA (Aktivasi Perilaku Singkat) merupakan jenis CBT manual yang terfokus pada pengurangan gejala depresi dengan dapat membantu individu terlibat dalam aktivitas positif setiap harinya, sesuai dengan tujuan, visi dan misi individu tersebut di berbagai bidang kehidupan (yaitu hubungan, karier, dan spiritualitas).
2. Desensitisasi Dan Memproses Ulang Gerakan Mata (*Eye Movement Desensitisation And Reprocessing* atau EMDR)
Berdasarkan gagasan bahwa perasaan, pikiran dan perilaku yang negatif itu dihasilkan dari ingatan yang tidak diproses dari peristiwa traumatis. Perawatan ini melibatkan prosedur standar yang terfokus secara bersamaan pada:
 - a. Asosiasi gambaran traumatis, emosi, pikiran dan sensasi tubuh; dan
 - b. Stimulasi bilateral yang bahkan paling sering terjadi dalam bentuk gerakan mata yang berulang-ulang.
 3. Psikoterapi Interpersonal (*Interpersonal Psychotherapy* atau IPT)
Untuk membantu orang untuk memahami perasaan orang lain yang dimana sebagai sinyal berfungsi dari pertemuan

antarpersonal. IPT dianggap sebagai terapi berbasis bukti untuk orang yang mengalami depresi berat yang terfokus secara khusus pada hubungan antara gejala depresi dan masalah interpersonal serta itu juga dapat dievaluasi dalam pengobatan gangguan kecemasan, PTSD, dan somatoform dan gangguan terkait.

4. Thought Field Trauma atau TFT

Intervensi trauma singkat yang menggunakan urutan *selftapping* yang berperan untuk merangsang titik akupunktur tertentu sambil mengingat peristiwa yang pernah dialami atau isyarat traumatis. Ini memfasilitasi respons relaksasi sementara pada orang tersebut untuk mengalami berbagai masalah hanya dengan memikirkan masalahnya saja.

5. Terapi Dengan Jenis Psikodinamika

Mereka sering menganggap masalah masa kanak-kanak sebagai hal yang sangat penting karena mereka berfokus pada mengintegrasikan pengalaman traumatis seseorang ke dalam kehidupan secara keseluruhan. Intervensi lain, seperti pemecahan masalah, konseling umum, atau berfokus pada trauma, biasanya lebih terorganisir daripada psikoterapi dan berfokus pada kebutuhan dan masalah khusus pasien. Selain itu, intervensi dapat berfokus pada meningkatkan kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dengan baik dan berinteraksi dengan orang lain, sehingga mereka dapat mengurangi stres yang ditimbulkan oleh kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Marlina. 2007. Bahan Mata Kuliah Psikiatri. Padang:UNP
- Vidyana Fakhriyani, Diana. 2019. Kesehatan Mental. Malang: Duta Media
- Sri Handayani, Eka. 2022. Kesehatan Mental. Banjarmasin: Universitas Islam Kalimantan Muhammad Asryad Al-Banjari Banjarmasin
- Bahri Ghazal. 2016. Kesehatan Mental. Lampung: Harakindo Publishing
- Hawari, Dadang. 1996. Al Qur'an Ilmu Kedokteran jiwa dan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa
- Bahri Ghazali, M.. 2010. Agama Masyarakat (Kajian Studi Agama-agama), Yogyakarta: Al-Amanah
- Sandy Ardiansyah, Dkk. 2023. Kesehatan Mental. Padang: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
- Nur Mahardika. 2017. Kesehatan Mental. Kudus: Universitas Muria

BAB 3

RUANG LINGKUP KESEHATAN MENTAL

Oleh Yuhaning Praborini

3.1 Latar Belakang Kesehatan Mental

Seberapa pentingkah kesehatan mental dalam kehidupan individu? Bagaimanakah seseorang dalam mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya, belajar dan bekerja dengan baik serta berkontribusi pada komunitas mereka dapat dikatakan sebagai kondisi memiliki kesejahteraan mental. Di era modern saat ini kesehatan mental menjadi aspek terpenting dalam kehidupan setiap individu dimana nantinya individu tersebut akan terus berproses dalam perkembangan dirinya dimana perkembangan individu ini dipengaruhi oleh kesehatan mental. Kesehatan mental yang baik maka akan membuat seseorang menjadi pribadi yang jauh lebih baik lagi. Kesehatan mental sangat penting bagi perkembangan pribadi, komunitas dan sosio-ekonomi, dimana ada komponen integral dari kesehatan dan kesejahteraan yang akan mendukung kemampuan individu untuk membuat keputusan, membangun hubungan dan membentuk dunia (World Health Organization, 2022).

Kesehatan mental sangat dapat diterapkan pada semua kehidupan sosial, sehingga ruang lingkup untuk kesehatan mental sangat luas karena dapat diterapkan di semua kehidupan sosial misalnya pada lingkungan keluarga, sekolah, tempat bekerja serta lingkungan sosial lainnya. Perkembangan kesehatan mental individu sangat ditentukan oleh kualitas dari kondisi psikologis tempat dimana individu tersebut berada maka lingkungan akan berperan dalam kesehatan mental individu. Cakupan ruang lingkup kesehatan mental ini sangat luas dimulai dari lingkungan terkecil sampai pada lingkungan yang luas.

Kesehatan mental oleh World Health Organization (WHO) dikatakan sebagai suatu keadaan dimana individu mampu menyadari potensi, mampu mengatasi tekanan dalam kehidupan, dapat bekerja secara produktif serta dapat berkontribusi dalam masyarakat, kondisi ini menurut Athiyyah & Santoso, (2021) kesehatan mental dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang dari dalam diri yang meliputi kepribadian, kondisi fisik dan psikologis, kebermaknaan hidup, sikap dalam menyelesaikan masalah dan faktor dari luar yang mencakup keadaan sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, politik.

Dari kedua faktor tersebut yang paling dominan mempengaruhi kesehatan mental seseorang adalah faktor internal, dimana seorang individu yang memiliki ketenangan hidup, jiwa atau kebahagiaan batin akan lebih mudah dalam menjalani kehidupan dan menghadapi permasalahan. Untuk kesehatan mental perlu dijaga dengan baik atau bisa dikatakan individu harus memiliki resiliensi yang kuat dalam menghadapi faktor-faktor negatif dalam hidupnya, apabila hal tersebut tidak dijaga maka akan terjadi permasalahan kesehatan dan gangguan mental (Athiyyah & Santoso, 2021).

3.2 Ruang Lingkup Kesehatan Mental

3.2.1 Kesehatan Mental dalam Keluarga

Lingkungan yang paling dekat dengan individu adalah lingkungan keluarga dimana didalam lingkungan keluarga menjadi dasar awal seorang individu itu bertumbuh dan berkembang. Keluarga merupakan sistem sosial yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya, untuk itu keluarga harus dapat memberikan kenyamanan, keselamatan, kesejahteraan ekonomi, material, kesejahteraan psikologis, fisik, emosional dan juga kebutuhan spiritual (Ifdil, 2018). Keluarga akan menjadi tempat berlindung, tempat memberikan rasa kenyamanan dan tempat memberikan kasih sayang, dimana dalam keluarga selalu terjadi komunikasi dua arah (untuk orang tua) dan menjadi komunikasi segala arah untuk semua anggota keluarga. Komunikasi segala arah ini akan berfungsi untuk mengarahkan, membina, memberikan perhatian dan kasih sayang kepada seluruh anggota keluarga (Wilis, 2011)

Keluarga didefinisikan dalam dua bentuk yaitu (Ifdill) :

1. Keluarga terdiri dari suami dan istri yang hidup bersama dan berbagi kasih sayang, ide perhatian, rasa suka dan duka serta berbagi pengalaman demi tercapainya tujuan bersama
2. Keluarga merupakan sekelompok orang yang terikat pada suatu ikatan pernikahan, hubungan darah dan adopsi dimana mereka saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lainnya dengan saling menghormati dan menghargai.

Didalam keluarga harus mampu mewujudkan tujuan keluarga, dengan mampu diwujudkan tujuan keluarga tersebut maka dapat dihindari percekocan, perselisihan yang berujung kepada timbulnya persoalan-persoalan kesehatan mental didalam rumah tangga tersebut. Peran keluarga ini merupakan seperangkat perilaku interpersonal dimana sifat kegiatan yang berkaitan dengan individu dalam kondisi situasional, disini peran individu didalam keluarga berdasarkan pada harapan dan pola perilaku keluarga dan masyarakat (Henri, 2024). Apabila peran keluarga mengalami kendala terkait pada hubungan antar keluarganya maka akan berdampak pada kesehatan mental.

Pembinaan mental seseorang hendaknya dimulai sejak kecil, sejak kecil sudah ditanamkan nilai – nilai agama, sosial dan moral maka akan membentuk kepribadian yang baik. Mental yang terbina dari nilai-nilai sosial dan moral mungkin akan berubah dan bergonjang tersebut akan membawa pada goncangan jiwa seseorang, hal ini akan terjadi pada usia remaja dan dewasa dimana adanya perubahan fisik dan psikisnya (Rosmalina, 2022). Ketidakharmonisan keluarga merupakan suatu hubungan keluarga yang didalamnya menyebabkan munculnya sebuah konflik dan biasanya dipandang sebagai sebuah perselisihan yang bersifat permusuhan sehingga akan membuat hubungan dalam keluarga tidak akan berfungsi dengan baik, ini dapat berpengaruh terhadap karakter dan kesehatan mental anak (Fitri et al., 2023). Ketidakharmonisan dalam keluarga diantaranya suami dan istri yang tidak akur atau antara orangtua dan anak yang kurang berkomunikasi dan perhatian akan menyebabkan ketidaknyamanan dalam rumah, ketika merasakan ketidaknyamanan maka akan

berfokus diluar rumah daripada hidup bersama dalam satu atao yaitu keluarga (Rosmalina, 2022).

Keluarga berperan dalam membentuk kesehatan mental individu, dimana keluarga diharapkan selalu memperhatikan perkembangan mental anak baik saat berada dirumah maupun di lingkungan masyarakat, keluarga harus banyak meluangkan waktu untuk anak, memberikan rasa aman, nyaman serta menciptakan suasana rumah yang damai (Ulfah, 2021). Dalam mengelola keluarga perlu dapat memahami konsep atau prinsip kesehatan mental hygiene ini yang berfungsi untuk mengembangkan mental yang sehat atau mencegah terjadinya mental yang sakit apa anggota keluarga. Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh, untuk itu kesehatan mental juga penting diperhatikan selayaknya kesehatan fisik (Fitri et al., 2023).

3.2.2 Kesehatan Mental di Sekolah

Di bidang pendidikan kesehatan mental yang diterapkan ada pada komponen didalam sistem pendidikan di lingkungan sekolah, dapat dicontohkan fenomena ketidaksehatan mental dalam lingkungan sekolah adanya gejala seperti kecemasan dalam menghadapi ujian, frustasi terhadap mata pelajaran yang susah dipahami, depresi akibat kegagalan dalam ujian akhir semester. Kondisi ini akan melibatkan semua komponen yang ada didalam sekolah untuk mencapai keadaan kesehatan mental yang seimbang kembali (Hanurawan, 2012). Kesehatan mental di lingkungan sekolah menjadi hal yang sangat penting bagi perkembangan peserta didik, mental yang sehat membuat individu lebih produktif, mampu mengambil keputusan secara tepat, membangun komunikasi dan relasi yang sehat kondisi seperti ini akan membuat peserta didik terhindar dari gangguan mental dan bisa berkembang secara optimal (Evrista Pertiwi & Sihotang, 2023). Kesehatan mental pada siswa memiliki peran penting agar siswa dapat menggunakan kemampuan serta potensinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup serta dapat membentuk hubungan positif dengan orang lain, mental siswa yang sehat akan mampu melakukan penyesuaian perilaku dengan baik, minim perasaan cemas, dapat

mengenali potensi diri, memiliki kemampuan untuk mengatasi serta membangun hubungan yang konstruktif serta mampu memberikan kontribusi untuk kelompoknya (Merdiaty et al., 2023).

Kesehatan mental dalam bidang pendidikan memiliki karakteristik untuk membuat pendidik memiliki kemampuan untuk mengembangkan substansi kesehatan mental serta ciri kesehatan mental pada peserta didik yang ada di lingkungan pendidikan, ada strategi sederhana untuk diaplikasikan dalam mengembangkan kesehatan mental di lingkungan pendidikan sebagai berikut (Hanurawan, 2012) :

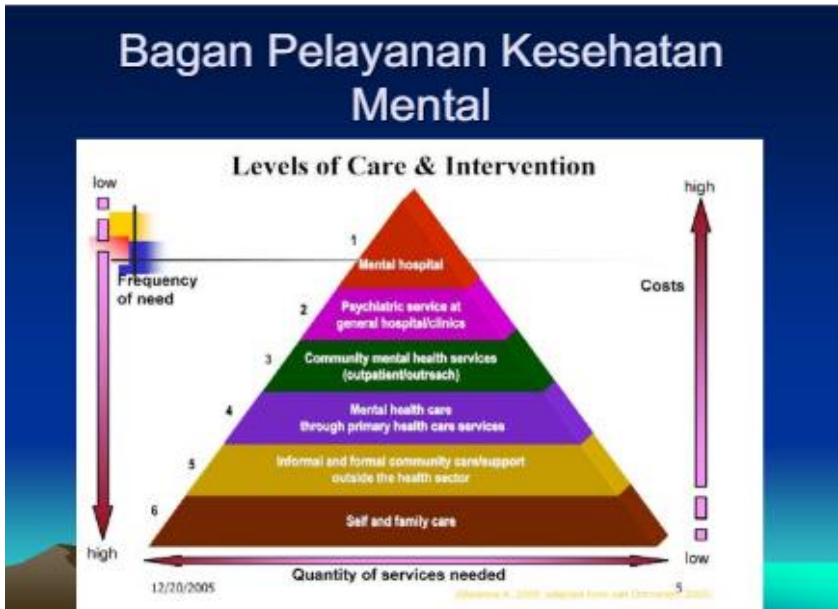
1. Lingkungan sekolah yang terdiri dari seluruh warga sekolah diwajibkan mempunyai waktu istirahat yang cukup dan teratur. Dilakukan dengan pengaturan jadwal kegiatan yang dapat memberikan ruang bagi seluruh komponen di sekolah, jadwal disusun secara ergonomis.
2. Yang ada di dalam lingkungan sekolah berhak mendapatkan asupan makanan dan minuman yang berkualitas, dimana keadaan fisik yang terganggu karena defisiensi asupan gizi akan mempengaruhi kesehatan mental seseorang.
3. Seluruh komponen yang ada didalam lingkungan sekolah wajib tidak mengkonsumsi alkohol, rokok, kafein dan zat adiktif lainnya, karena dengan mengkonsumsi zat-zat tersebut akan mengganggu kesehatan fisik dan psikologisnya.
4. Semua yang ada di lingkungan sekolah melakukan aktivitas fisik secara teratur (olahraga atau bermain), aktivitas ini akan membantu individu dalam bertahan dari menghadapi gangguan kesehatan mental.
5. Komponen yang berada di lingkungan sekolah diberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan yang membuat rileks dan senang, dengan melakukan kegiatan yang rileks dan senang akan melindungi kondisi fisik individu yang sedang mengalami stress dan depresi.
6. Komponen di lingkungan sekolah diberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan dalam memenuhi kebutuhan spritualnya, melalui kegiatan yang dapat memenuhi

kebutuhan spiritual akan meningkatkan kualitas kesehatan mental dalam dirinya.

7. Komponen di lingkungan sekolah diharapkan bisa membuat daftar permasalahan yang dihadapi dan membuat skala prioritas untuk pemecahan masalahnya, dengan pengoorganisasian masalah dan penyelesaiannya maka akan membantu orang meningkatkan kebahagiaan diri.
8. Komponen yang ada di lingkungan sekolah diharapkan dapat memiliki banyak teman yang dapat membantu untuk pengembangan sikap dan emosi positif dalam memandang hidup.
9. Komponen di lingkungan sekolah yang mengalami gangguan kesehatan mental dan sudah berpengaruh besar dalam kehidupan individual, interpersonal dan sosial berhak untuk memperoleh bantuan profesional dari ahli dan praktisi yang kompeten (psikolog atau konselor sekolah).

Kesehatan mental menjadi hal terpenting dalam menjaga kesejahteraan hidup secara menyeluruh dan tidak hanya meliputi ketidakadaan gangguan mental akan tetapi juga melibatkan keseimbangan emosional, kemampuan beradaptasi serta kestabilan psikologis. Sekarang ini peserta didik menghadapi berbagai macam tuntutan dan tantangan mulai dari tuntutan dari keluarga dari sekolah sedangkan tantangan datang dari pergaulan dan hidup bermasyarakat, faktor ini akan mempengaruhi kesehatan mental dan juga akan memicu munculnya permasalahan sosial, emosional perilaku dan akademinya (Evrista Pertiwi & Sihotang, 2023).

Fenomena kesehatan mental yang terjadi di lingkungan sekolah biasanya adalah kondisi stres akademik, hubungan sosial yang tidak baik di sekolah oleh peserta didik menyumbang ketidaksehatan mental bagi peserta didik diantaranya perilaku antisosial, tidak produktif belajar karena adanya masalah psikologis di lingkungan pendidikan. Gambar 1 menjelaskan bahwa untuk pelayanan kesehatan mental sangat dibutuhkan khususnya di lingkungan keluarga dan sekolah. (Ifdil, 2018)



Gambar 3.1. Quantity of service method (Marchira, 2019)

3.2.3 Kesehatan Mental di Tempat Kerja

Lingkungan kerja berperan penting dalam kehidupan manusia yang tidak bisa dipandang sebelah mata, karena disini lingkungan kerja menjadi tempat untuk mencari nafkah, peningkatan kesejahteraan hidup dan juga menjadi ajang persaingan bisnis tetapi lingkungan kerja juga menjadi sumber stres yang berdampak negatif untuk kesehatan mental individu yang berada dalam lingkungan kerja tersebut. Stres yang sering muncul di lingkungan kerja diantaranya (Handayani, 2022)

1. Kurang terjaminnya kesejahteraan (honor/gaji serta tunjangan yang diterima masih kurang untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari)
2. Konflik dengan rekan kerja
3. Pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuan diri
4. Persaingan tidak sehat antar karyawan
5. Beban kerja yang tinggi
6. Lingkungan kerja fisik yang kurang memadai
7. Tidak adanya komunikasi yang baik
8. Jenjang karir yang tidak tertata

Kondisi psikologis dan fisiologis yang berubah sedemikian rupa kan mempengaruhi kondisi individu hal ini berkaitan dengan stres yang dialami individu terkait dengan pekerjaannya dan juga interaksi ketika bekerja. Stres yang berhubungan dengan pekerjaan akan merusak kesehatan fisik dan mental seseorang, selain stres kerja kelelahan dalam bekerja juga akan meningkatkan tekanan psikologis individu dalam bekerja (Sahadewa & Durry, 2024). Kesehatan mental karyawan dalam lingkungan kerjanya seringkali luput dari perhatian, karena hal tersebut sering tidak terlihat dalam bentuk fisik untuk itu dibutuhkan kejelian dalam mengamati. Kesehatan mental karyawan ini dapat dikelompokkan pada kesejahteraan yang ada di lingkungan kerja yang dapat digambarkan dengan adanya perasaan dan situasi positif yang dirasakan ditempat bekerja (Winda Meidina & Netty Laura, 2022).

Dampak stres apabila tidak ditangani dengan baik akan membuat kecenderungan seseorang menjadi pemarah yang kemudian akan menyebabkan gangguan mental, fisiologis dan dapat menyebabkan gangguan pada tempatnya bekerja. Keadaan ini akan menyebabkan penurunan kinerja, serta dapat memicu terjadinya kecelakaan kerja (Hasanah et al., 2023). Stres kerja yang berlangsung terlalu lama akan menyebabkan kelelahan dalam bekerja dan ini akan mempengaruhi individu dalam bersikap dan berperilaku ditempat kerjanya ini akan menyebabkan kesehatan mental individu dalam bekerja menurun. Untuk itu kesehatan mental penting di tempat kerja, yaitu (Aziz et al., 2017):

1. Dimana pengalaman individu secara fisik, emosional ataupun sosial akan mempengaruhi bagaimana individu berada di tempat kerjanya
2. Menumbuhkan kesadaran akan kesehatan mental dan faktor-faktor lain yang menimbulkan resiko bagi pekerja, hubungan dengan pimpinan serta hubungan dengan rekan kerja akan berimplikasi pada kesehatan mental
3. Kesehatan mental akan menjadi bagian terpenting karena akan mempengaruhi kinerja.

Selain lingkungan kerja hubungan interpersonal atau pola komunikasi antar individu juga menjadi faktor yang mempengaruhi

kesehatan mental di tempat bekerja, hubungan interpersonal dan komunikasi yang tidak efektif akan menyebabkan problem mental atau tekanan psikologis seperti kecemasan, depresi dan stres. Mengembangkan kesehatan mental di tempat kerjamaka harus mampu mengembangkan kemampuan bersyukur dan mampu untuk memaafkan pada semua kesalahan baik itu kesalahan diri sendirim orang lain maupun lingkungan sekitar (R. Aziz et al., 2017)

3.2.4 Kesehatan mental di Masyarakat

Masyarakat saat ini mengalami banyaknya perubahan ke arah modernisasi, dimana perubahan ini memberikan dampak langsung dalam kehidupan. Dampak yang diberikan bukan hanya dampak positif akan tetapi juga dampak negatif seperti kesenjangan sosial ekonomi, pencemaran lingkungan, banyaknya kriminalitas yang terjadi, kenakalan remaja dan masih banyak penyimpangan sosial yang terjadi di dalam lingkungan masyarakat. Perubahan yang terjadi dalam masyarakat pada saat ini rumit dan berdampak pada beban psikologis yaitu kegelisahan yang terjadi di masyarakat (A. Aziz, 2022).

Di dalam masyarakat saat ini banyak sekali permasalahan-permasalahan yang muncul yang berimplikasi dapa persoalan kejiwaan/mental seseorang, dan kesadaran masyarakat akan kesehatan mental masih sangat kurang. Sesorang yang memiliki gangguan mental masih dianggap sebagai suatu aib atau hal yang tabu. Anggapan yang masih tabu dan pengetahuan yang kurang tentang gangguan mental ini sering kali menjadi hambatan untuk penanganan awal terhadap gangguan mental. Untuk mengatasi stigma yang buruk diperlukan adanya edukasi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat berkaitan dengan kesehatan mental, pemahaman untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental dengan mengadakan kampanye ataupun edukasi yang berkaitan dengan mental hygiene. Kegiatab kampanye kesehatan mental biasanya dilakukan bersamaan dengan hari kesehatan mental sedunia, tujuannya untuk meningkatkan kesadaran pada kesehatan mental. (Humaidah et al., 2023).

Komponen esensial dalam kesehatan mental adalah untuk membentuk relasi sosial, menjaga produktivitas individu, menjaga keseimbangan hidup dan keseimbangan lingkungan, jika individu sehat mental maka individu tersebut akan dapat terus berkembang dan berkontribusi. Kondisi kesehatan mental setiap individu tidak dapat disamakan satu sama lainnya, kondisi ini membuat kondisi kesehatan mental menjadi penting dan mendesak serta mengharapkan pemberdayaan individu, keluarga maupun masyarakat agar dapat menemukan, menjaga serta mengoptimalkan kondisi mental dalam menghadapi kehidupan sehari-hari (Ayuningtyas et al., 2018).

3.4 Kesimpulan

Pentingnya kesehatan mental merupakan hal yang sangat penting untuk disadari oleh banyak orang, kondisi yang disadari ini mencakup pada kesejahteraan yang perlu disadari serta mencakup berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk emosi, pikiran, dan perilaku. Orang yang memiliki mental yang sehat maka akan mempunyai kemampuan untuk bertindak secara efisien, memiliki tujuan dan konsep diri yang sehat serta mampu mengkoordinasikan segenap potensi dan memiliki kepribadian dan batin yang tenang. Penting untuk diakui bahwa kesehatan mental memengaruhi bagaimana seseorang berfungsi sehari-hari, berinteraksi sosial, dan menangani stres. Dengan demikian, upaya untuk mempromosikan kesehatan mental dan mencegah serta mengobati gangguan mental sangatlah penting untuk kesejahteraan umum individu dan masyarakat.

Untuk menanggulangi atau menjaga kesehatan mental yang kurang baik yaitu dengan menjaga hubungan yang baik dengan keluarga maupun lingkungannya, tingkat kecemasan yang mampu dikendalikan, mengkonsumsi makanan bergizi, melakukan kegiatan yang positif, bijak dalam mensikapi informasi serta mampu menjaga kesehatan. Sedangkan untuk menanggulangi permasalahan kesehatan mental dapat dilakukan dengan membuka layanan konsultasi psikologi, menyampaikan nasihat yang aktif dari tokoh agama dan adanya dukungan dari pemerintah berkaitan dengan penanganan kesehatan mental (Athiyah & Santoso, 2021).

Untuk mewujudkan derajat kesehatan mental yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dapat dilakukan kegiatan, kegiatan tersebut dilakukan dengan berbagai pendekatan yaitu pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruhm terpadu dan berkesinambungan, dan tujuan untuk rencana aksi kesehatan mental adalah untuk mempromosikan dan mencegah gangguan mental serta menyediakan pelayanan dan meningkatkan pemulihannya (Ayuningtyas et al., 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Athiyyah, & Santoso, H. (2021). Permasalahan Kesehatan Mental di Masa Covid 19. *Jurnal Riset Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 170–185.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1).
<https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Aziz, A. (2022). Kesehatan Mental dan Implikasinya Bagi Masyarakat Modern. *Counsellor/ Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 2(2), 102–113.
<https://doi.org/10.32923/couns.v2i02.2799>
- Aziz, R., Wahyuni, E. N., & Wargadinata, W. (2017). Kontribusi Bersyukur dan Memaafkan dalam Mengembangkan Kesehatan Mental di Tempat Kerja. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 2(1), 33.
<https://doi.org/10.20473/jpkm.v2i12017.33-43>
- Evrista Pertiwi, A., & Sihotang, H. (2023). Upaya Sekolah Meningkatkan Kesehatan Mental Peserta Didik Di Era Digital. *Jurnal Psiko Edukasi*, 21(2), 180–195.
<https://doi.org/10.25170/psikoedukasi.v21i2.4946>
- Fitri, N. Y., Hutagalung, S. A., Masyarakat, P. K., Kesehatan, I., & Jakarta, H. (2023). Pengaruh Perilaku Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Anak. *Journal of Gender And Social Inclusion In Muslim Societes*, 4(2).
- Handayani, E. S. (2022). *Kesehatan Mental (Mental Hygiene)* (A. R. Ridhani, Ed.; Cetakan Pertama). Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin.
- Hanurawan. (2012). Strategi Pengembangan Kesehatan Mental Di Lingkungan Sekolah. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling "Psikopedagogia,"* 1(1).
- Hasanah, A., Raniah Aisyah Putri, A., Khoirina Audrey Abbas, A., Aisyah Putri Rogahang, C., Pamungkas Putri, C., Budiman, C., Ratu Puspita, D., Rossa Alba, F., Rizqi Ghaesani, H., Munir, M., Khikmiyah, N., Ari Damayanti, P., Ferida Octaviani, R., &

- Subakti Zulkarnain, B. (2023). Faktor yang Berpengaruh terhadap Kesehatan Mental Karyawan Non Kesehatan ketika Kembali Bekerja saat Pandemi COVID-19. In *Jurnal Farmasi Komunitas* (Vol. 10, Issue 1).
- Heni, S. (2024). Peran Keluarga dalam Menjaga Kesehatan Mental Pada Remaja Usia 15-18 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 210–218. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Humaidah, A., Hamid, A. N., Lukman, Anwar, H., & Tetteng, B. (2023). Peningkatan Kesadaran Pentingnya Kesehatan Mental di Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Jurnal Kebajikan*, 1(3), 1–6.
- Ifdil. (2018). Mengembangkan Kesehatan Mental di Lingkungan Keluarga dan Sekolah. *Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice & Research*, 2(2), 1–9. http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling
- Marchira, C. R. (2019). *Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial*.
- Merdiaty, N., Febrieta, D., Program,), Psikologi, S., Psikologi, F., Bhayangkara, U., & Raya, J. (2023). Peningkatan Kesehatan Mental Siswa Di Sekolah Melalui Program Mentoring Guru. *Communnity Development Journal*, 4(6), 13573–13579.
- Rosmalina, A. (2022). Pengaruh Kesehatan Mental terhadap Kesejahteraan Keluarga. *Prophetic: Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal*, 5(2), 171–182. <http://syekhnurjati.ac.id/jurnal/index.php/prophetic>
- Sahadewa, S., & Durry, F. D. (2024). Kesehatan Mental dan Stres Kerja di Tempat Kerja : Tinjauan Pustaka. *Jurnal Ners*, 8(1), 605–611. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Ulfah, E. (2021). *Dipresentasikan dalam Seminar Nasional dan Call for Paper "Penguatan Kesehatan Mental di Masa Pandemi* (Vol. 3).
- Wilis, S. S. (2011). *Konseling Keluarga (Family Counseling): Suatu upaya membantu anggota keluarga memecahkan masalah komunikasi di dalam sistem keluarga*. Alfabeta.
- Winda Meidina, D., & Netty Laura, dan S. (2022). The Effect of Employees' Mental Health on Performance Mediated by Welfare in the Workplace (Empirical Study on Information

Technology Division Employees During Work From Home.
Business Management Journal, 18(1), 85–105.
<https://doi.org/10.30813/bmj>

World Health Organization. (2022). *Mental Health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

BAB 4

PENGARUH BUDAYA DAN PANDANGAN TENTANG KESEHATAN MENTAL

Oleh Suciani Latif

4.1 Pengantar

Refleksi tentang makna budaya berorientasi pada pemikiran keragaman bahasa, pakaian, dan makanan dalam masyarakat multikultural. Aspek budaya yang familiar terlihat dan dipahami oleh masyarakat yang belum mengenal budaya. Budaya lebih mendalam dari latar belakang keyakinan spesifik yang tertanam dalam diri manusia. Budaya masyarakat memainkan peran penting dalam membentuk keyakinan, norma, nilai, dan persepsi terhadap gagasan dan perilaku tertentu.

Budaya dalam keterkaitan dengan kesehatan mental dipandang sebagai pola hidup masyarakat di lingkungan sekitar. Budaya masyarakat yang memengaruhi sikap manusia dalam mencari bantuan, jenis dukungan yang diperlukan, dan pengambilan keputusan untuk mencari bantuan atau tidak.

Norma budaya dapat menyebabkan perbedaan kecil dalam cara manusia mengomunikasikan gejala yang dialami, hingga kelalaian besar dalam gejala yang dilaporkan. Menurut Markus & Kitayama (2014) budaya mempengaruhi bagaimana manusia memahami diri sendiri dalam konteks sosial. Budaya kolektivistis, misalnya beberapa budaya Asia Timur, ekspresi emosi individual cenderung ditekan demi mempertahankan harmoni sosial, sementara dalam budaya individualis, di Amerika Serikat, ekspresi emosi sering dipromosikan sebagai bentuk kemandirian manusia. Budaya memainkan peran penting dalam membentuk bagaimana individu memahami dan

menanggapi tantangan kesehatan mental (Markus & Kitayama, 2014).

Smith et al. (2021) dalam penelitian memberikan pandangan terhadap kesehatan mental dapat bervariasi antara budaya individualis dan kolektivis. Dalam budaya kolektivis, seperti di Jepang, kesembuhan dari gangguan mental sering dilihat sebagai tanggung jawab keluarga dan masyarakat. Budaya individualis, seperti di Amerika Serikat, kesembuhan lebih sering dilihat sebagai tanggung jawab individu. Pandangan tentang kesehatan mental dapat sangat bervariasi antara budaya individualis dan kolektivis (Smith et al., 2021).

Kelompok budaya memiliki kepercayaan, tradisi, dan praktik sendiri seputar konsep kesehatan mental, sehingga penting untuk memahami peran faktor-faktor budaya dalam pendekatan keseluruhan seseorang dalam mendapatkan bantuan psikologis. Menurut Lezcano (2021) faktor-faktor budaya yang mempengaruhi kesehatan mental meliputi:

4.2 Stigma Budaya

Setiap budaya memiliki cara berbeda dalam memandang kesehatan mental. Manusia pada umumnya memiliki stigma dalam melihat kesehatan mental. Stigma yang dilabelkan masyarakat terhadap penderita gangguan mental di Indonesia masih cenderung kuat (Suryani, 2013). Beberapa budaya memandang kesehatan mental sebagai tanda kelemahan. Kelompok budaya yang lain tidak melihat sebagai masalah kesehatan serta percaya bahwa kondisi tersebut berada dalam kendali setiap manusia. Pandangan yang keliru mengenai kesehatan mental akan menyulitkan manusia untuk secara terbuka melaporkan dan akan berdampak negatif pada keputusan yang diambil dalam mencari bantuan.

Stigma budaya terhadap gangguan mental dapat mempengaruhi seberapa terbuka individu dalam mencari bantuan atau dukungan (Kim et al., 2019). Di beberapa budaya, stigma masih sangat kuat, yang dapat menyebabkan individu yang mengalami masalah kesehatan mental merasa malu atau takut untuk mencari bantuan (Angermeyer & Dietrich, 2006; Thornicroft et al., 2008). Stigma budaya terhadap gangguan mental dapat memengaruhi

seberapa terbuka individu dalam mencari bantuan atau dukungan ketika mengalami masalah kesehatan mental. Stigma dapat berasal dari keyakinan tradisional, agama, atau norma sosial yang berlaku dalam suatu budaya. Stigma budaya dapat berdampak negatif pada kesehatan mental individu melalui beberapa mekanisme yang kompleks. Berikut adalah beberapa alasan mengapa stigma budaya dapat memengaruhi kesehatan mental:

4.2.1 Menghambat Akses terhadap Layanan Kesehatan Mental

Stigma budaya dapat menyebabkan individu mengalami gangguan mental merasa malu dan takut untuk mencari bantuan atau perawatan kesehatan mental. Individu cenderung tidak mencari bantuan karena takut akan kecaman atau dijauhi oleh masyarakat. Fenomena tersebut cenderung menghambat akses terhadap perawatan yang dibutuhkan. Kondisi yang terjadi dapat memperburuk kondisi kesehatan mental individu yang mengalami gangguan mental (Thornicroft et al., 2008; Corrigan, 2004). Individu yang mengalami gangguan mental menyembunyikan gejala-gejala yang dialami dan menolak untuk mengakui bahwa mereka memerlukan bantuan profesional. Individu yang mencari bantuan untuk masalah kesehatan mental akan membuat mendapatkan label negatif, cenderung menahan diri dari mengakses layanan kesehatan mental. Individu merasa lebih aman untuk berjuang sendiri meskipun dapat memperburuk kondisi yang dialami.

Stigma budaya juga dapat memengaruhi sikap keluarga dan teman-teman merespon masalah kesehatan mental. Keluarga cenderung menolak untuk mengakui bahwa terdapat masalah atau bahkan menekan anggota keluarga untuk tidak mencari layanan Kesehatan mental. Langkah tersebut karena khawatir akan reputasi keluarga atau pandangan sosial yang negatif. Fenomena yang terjadi semakin memperkuat rasa isolasi yang dialami oleh individu yang bersangkutan dan menghalangi untuk mendapatkan dukungan yang dibutuhkan.

Masyarakat dengan stigma yang kuat terhadap kesehatan mental, layanan kesehatan mental cenderung kurang mendapat dukungan. Individu ingin mencari bantuan, layanan yang tersedia tidak cukup atau tidak mudah diakses. Fasilitas kesehatan mental

yang kurang berkualitas dan profesional yang terlatih dapat membuat individu semakin sulit untuk mendapatkan layanan yang diperlukan.

Stigma yang berkembang dapat mempengaruhi kebijakan publik dan alokasi sumber daya. Kelompok yang memandang masalah kesehatan mental tidak penting, pemerintah dan pembuat kebijakan cenderung tidak memberikan prioritas untuk mengembangkan layanan kesehatan mental. Individu yang membutuhkan bantuan mengalami kesulitan karena tidak memiliki akses terhadap layanan yang memadai.

4.2.2 Menyebabkan Isolasi Sosial

Stigma budaya dapat menyebabkan individu yang mengalami gangguan mental merasa terisolasi dan tidak memperoleh dukungan dari masyarakat. Individu yang tidak memperoleh dukungan akan memperburuk gejala dan mengurangi kemungkinan pemulihan karena kurangnya dukungan sosial yang penting untuk kesehatan mental yang baik (Link & Phelan, 2001; Brohan et al., 2010)

Isolasi sosial yang disebabkan oleh stigma budaya memiliki dampak mendalam terhadap kesejahteraan emosional dan mental individu. Individu merasa dihakimi atau tidak diterima oleh orang-orang di sekitar cenderung menarik diri dari interaksi sosial. Perasaan malu atau takut untuk berbicara tentang apa yang dialami, bahkan dengan teman dekat atau anggota keluarga. Ketakutan akan penolakan dan pengucilan dapat membuat individu menyembunyikan kondisi dan berusaha mengatasi masalah sendiri tanpa dukungan yang memadai.

Kurangnya dukungan sosial dapat memperparah masalah kesehatan mental. Dukungan sosial yang didapatkan oleh individu yang mengalami gangguan Kesehatan mental belum merata (Goldsmith, 2004; MacGeorge, 2011). Interaksi sosial yang positif dan dukungan dari teman dan keluarga merupakan elemen penting dalam proses pemulihan dari masalah kesehatan mental. Individu terisolasi akan kehilangan sumber dukungan yang penting. Dukungan sosial yang kurang membuat individu merasa tertekan,

cemas, dan putus asa. Perasaan terisolasi dapat meningkatkan risiko depresi, kecemasan, dan gangguan kesehatan mental lain.

Isolasi sosial yang disebabkan oleh stigma juga dapat mempengaruhi bagaimana individu melihat diri sendiri. Individu mulai menginternalisasi stigma tersebut, merasa bahwa memang tidak layak untuk mendapatkan dukungan atau layanan. Seprianto et al. (2023) stigma yang berkembang dapat menyebabkan individu yang mengalami gangguan mental merasa malu, terisolasi, dan enggan untuk mencari layanan profesional. Pandangan negatif tentang diri sendiri ini dapat memperburuk kondisi kesehatan mental.

Dalam beberapa budaya, isolasi sosial yang disebabkan oleh stigma budaya terhadap kesehatan mental juga dapat mempengaruhi kesempatan individu untuk terlibat dalam aktivitas sehari-hari. Aktivitas keseharian misalnya bekerja, bersekolah, atau berpartisipasi dalam kegiatan komunitas. Fenomena yang terjadi dapat berpotensi menyebabkan kehilangan rasa tujuan dan identitas, yang sangat penting untuk kesejahteraan mental. Keterlibatan sosial yang rendah dan aktivitas bermakna dapat membuat individu merasa tidak berdaya dan putus asa.

4.3 Keengganan membahas Gejala

Faktor budaya dapat mempengaruhi kesehatan mental secara signifikan, salah satunya melalui keengganan untuk membahas gejala yang dialami. Manullang, Ranimpi & Pilakoannu (2020) mengatakan faktor budaya memiliki peranan penting terhadap kesehatan mental individu. Dalam banyak budaya, berbicara tentang masalah kesehatan mental dianggap sebagai hal yang tabu atau memalukan. Masyarakat cenderung menganggap individu yang mengalami gangguan kesehatan mental sebagai individu yang aneh dan memalukan sehingga harus dihindari. (Namiroh et al., 2023). Kondisi yang terjadi disebabkan oleh berbagai alasan, termasuk stigma sosial, nilai-nilai budaya, dan norma-norma yang mengatur bagaimana individu mengelola emosi. Melarang diskusi mengenai kekhawatiran emosional dan kemungkinan penyakit mental dapat berdampak besar pada pilihan

individu untuk mengakui gejala fisik dan emosional dan mencari bantuan profesional.

Nilai-nilai budaya tertentu juga dapat mempengaruhi bagaimana individu memandang dan merespon masalah kesehatan mental. Misalnya, dalam budaya yang sangat menghargai ketangguhan dan ketabahan, menunjukkan kerentanan emosional cenderung dianggap tidak pantas. Masyarakat dalam budaya merasa tertekan untuk selalu terlihat kuat dan tidak mengakui bahwa mereka membutuhkan bantuan. Realita yang terjadi dapat menyebabkan individu menekan perasaan, sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan mental yang lebih serius.

Norma-norma budaya yang mengatur interaksi sosial juga dapat berperan dalam keengganan membahas gejala. Dalam beberapa budaya, topik-topik yang berkaitan dengan kesehatan mental dianggap terlalu pribadi atau tidak pantas untuk dibicarakan di depan umum atau lingkungan keluarga. Individu cenderung merasa membicarakan masalah kesehatan mental sebagai bentuk ketidakpatuhan terhadap norma-norma sosial sehingga memilih untuk tetap diam.

Keengganan untuk membahas gejala masalah kesehatan mental juga dapat diperparah oleh kurangnya pemahaman atau pengetahuan tentang kesehatan mental. Informasi tentang kesehatan mental cenderung tidak tersedia secara luas, sehingga masyarakat tidak tahu bagaimana mengenali gejala atau kapan harus mencari bantuan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan individu mengabaikan gejala-gejala awal dan baru menyadari masalahnya ketika kondisi yang dialami sudah parah.

4.4 Kurangnya Dukungan Komunitas

Rendahnya dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas yang peduli, menyebabkan individu terpuruk, malu, tidak punya ruang untuk mengakses layanan yang diperlukan. Memahami dampak buruk dari stigma budaya sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan mental kepada anggota ras dan etnis minoritas, serta anggota budaya mayoritas (Lezcano, 2021).

Faktor budaya dapat memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental individu, salah satunya melalui kurangnya dukungan dari kelompok atau komunitas. Dalam berbagai budaya, kelompok sosial dan komunitas cenderung memainkan peran penting dalam memberikan dukungan emosional, sosial, hingga finansial bagi setiap anggota. Individu yang mengalami gangguan mental memerlukan dukungan sosial dari lingkungan sekitar (Azhari, 2021). Dukungan yang rendah akan membuat individu merasa terisolasi. Dalam beberapa budaya, struktur sosial dan komunitas sangat erat dan saling bergantung. Keluarga besar, teman dekat, dan tetangga cenderung terlibat dalam kehidupan sehari-hari satu sama lain, memberikan dukungan dan bantuan ketika diperlukan. Individu yang tidak mendapatkan dukungan dari komunitas dapat merasa kesepian dan terisolasi, yang dapat meningkatkan risiko depresi, kecemasan, dan gangguan kesehatan mental lainnya.

Norma-norma budaya tertentu cenderung membatasi kemampuan individu untuk mencari dan menerima dukungan dari komunitas. Misalnya, dalam budaya yang menekankan kemandirian, meminta bantuan dianggap sebagai tanda kelemahan. Masyarakat dalam budaya tersebut enggan mencari dukungan, meskipun sangat membutuhkan. Fenomena tersebut dapat mengakibatkan individu merasa terisolasi dan kurang mampu mengatasi stres dan tekanan kehidupan sehari-hari.

Komunitas yang kurang mendukung juga dapat disebabkan oleh adanya stigma terhadap masalah kesehatan mental. Hobson, (2008) mengemukakan stigma cenderung berkembang di lingkungan masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa. Dalam beberapa budaya, terdapat pandangan negatif yang kuat tentang Individu yang mengalami gangguan kesehatan mental. Individu yang mengalami masalah gangguan kesehatan mental cenderung takut mendapat label negatif atau dijaui oleh komunitas, sehingga memilih untuk menyembunyikan dan tidak mencari dukungan yang dibutuhkan. Pengurangan persepsi negatif tentang kesehatan mental dapat meningkatkan pencarian bantuan dengan memanfaatkan sumber daya yang dibutuhkan (Leshner & Scherer, 2021).

Kurangnya dukungan komunitas dapat berdampak pada bagaimana individu merespon layanan kesehatan mental. Dalam budaya yang komunitasnya tidak mendukung atau tidak memahami pentingnya kesehatan mental, individu cenderung merasa ragu untuk mengikuti rekomendasi konseling atau pengobatan. Dukungan komunitas yang rendah menghambat proses pemulihan dan membuat individu harus menghadapi masalah sendiri tanpa bantuan.

Dukungan yang rendah membuat individu merasa terisolasi dan kesepian. Perasaan ini dapat memperburuk kondisi kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan. Isolasi sosial dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya dan putus asa, karena individu merasa tidak ada yang memahami atau peduli dengan apa yang dialami. Kondisi tersebut mendorong individu ragu untuk berbicara tentang masalah atau mencari bantuan, yang pada akhirnya memperlambat proses pemulihan.

Rendahnya dukungan juga dapat membuat individu merasa bahwa harus menghadapi masalah sendiri tanpa bantuan. Kondisi yang terjadi dapat meningkatkan beban emosional dan mental yang dirasakan. Individu cenderung kesulitan atas situasi yang dialami dan tidak tahu bagaimana cara mengatasi. Dukungan yang rendah membuat individu kesulitan dalam mengakses informasi atau sumber daya yang dapat membantu. Misalnya individu tidak tahu tentang layanan kesehatan mental yang tersedia atau cara mengaksesnya.

Dukungan dari orang lain juga penting dalam menyediakan perspektif yang berbeda dan solusi potensial untuk masalah yang dihadapi. Tanpa dukungan ini, individu cenderung terjebak dalam pola pikir negatif dan tidak mampu melihat jalan keluar dari situasi dihadapi. Dukungan sosial dapat membantu individu melihat situasi dari sudut pandang yang berbeda, memberikan harapan, dan menawarkan strategi untuk mengatasi masalah.

Dukungan dari kelompok atau komunitas rendah yang dipengaruhi oleh faktor budaya dapat memiliki dampak negatif terhadap kesehatan mental individu. Fenomena tersebut menunjukkan pentingnya menciptakan lingkungan sosial yang mendukung dan menerima, serta meningkatkan kesadaran tentang

pentingnya dukungan komunitas dalam menjaga kesehatan mental. Upaya pendidikan dan pengurangan stigma dapat membantu menciptakan budaya yang lebih mendukung dan memberdayakan individu untuk mencari bantuan ketika membutuhkan. Pandangan budaya yang paling populer adalah nilai-nilai keluarga Asia dan pengalaman sosialisasi menekankan perlunya berhasil secara pendidikan (Sue & Okazaki, 2009).

4.5 Kebutuhan Sumber Daya

Individu yang mencari layanan Kesehatan mental umumnya lebih nyaman berbicara dengan seseorang yang memahami pengalaman dan situasi yang dialami (Lezcano, 2021). Proses mencari layanan kesehatan mental, individu cenderung lebih nyaman berbicara dengan seseorang yang memahami pengalaman dan situasinya. Sebagian kelompok minoritas, menemukan sumber daya yang sesuai dengan faktor budaya dan kebutuhan merupakan tantangan tersendiri. Komunikasi terbuka dengan keluarga yang suportif dan komunitas yang peduli merupakan langkah utama.

Faktor budaya berpengaruh dalam menentukan bagaimana individu mengakses dan menggunakan sumber daya yang berhubungan dengan kesehatan mental. Kebutuhan akan sumber daya dapat mencakup berbagai bentuk, seperti akses ke layanan kesehatan mental, dukungan finansial, pendidikan mengenai kesehatan mental, serta adanya sistem sosial yang mendukung. Pendidikan merupakan struktur sosial yang dapat dijadikan ruang dalam menyebarkan berbagai jenis literasi (Kutcher, Bagnell & Wei, 2015).

Dalam beberapa budaya, akses ke layanan kesehatan mental dapat sangat terbatas atau bahkan tidak ada sama sekali. Kejadian ini disebabkan oleh kurangnya infrastruktur kesehatan yang memadai, minimnya jumlah tenaga profesional kesehatan mental, atau kurangnya pengakuan akan pentingnya kesehatan mental oleh masyarakat dan pemerintah. Individu yang membutuhkan bantuan tidak tahu ke mana harus mencari pertolongan atau merasa bantuan yang tersedia tidak memadai.

Beberapa budaya, biaya untuk mendapatkan layanan kesehatan mental dapat sangat tinggi dan tidak terjangkau bagi sebagian besar masyarakat. Dalam konteks ini, dukungan finansial menjadi faktor penting. Individu atau keluarga tidak memiliki sumber daya keuangan yang cukup, cenderung tidak mampu mendapatkan layanan yang diperlukan. Fenomena tersebut dapat menyebabkan kondisi kesehatan mental semakin memburuk karena tidak mendapat layanan yang tepat waktu dan memadai.

Pendidikan mengenai kesehatan mental juga merupakan sumber daya penting yang sering kali dipengaruhi oleh faktor budaya. Pendidikan kesehatan mental dapat meyakinkan individu yang mengalami gangguan kesehatan mental bahwa layanan kesehatan mental misalnya konseling dapat memberi dampak positif (Corrigan et al., 2001). Dalam budaya yang kurang mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental dan cara mengenali gejala, individu cenderung tidak menyadari bahwa sedang mengalami masalah. Kurangnya pengetahuan dapat menghalangi individu untuk mencari bantuan dan menggunakan sumber daya yang tersedia.

Sistem sosial dan dukungan komunitas yang ada juga sangat dipengaruhi oleh budaya. Dalam budaya yang menekankan pentingnya dukungan komunitas dan solidaritas sosial, individu lebih mudah mengakses bantuan dan sumber daya yang dibutuhkan. Kolaborasi berbagai lembaga atau komunitas merupakan upaya bersama dalam pemberian layanan kesehatan mental serta meningkatkan akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan (Asfahani et al., 2024). Budaya yang lebih individualistik, masyarakat cenderung lebih sulit untuk mencari dan menerima dukungan dari orang lain. Sistem sosial yang tidak mendukung dapat membuat individu merasa sendiri dalam menghadapi masalah dan kurang memiliki sumber daya untuk mengatasi tantangan yang mereka hadapi.

Stigma budaya terhadap masalah kesehatan mental juga dapat mempengaruhi akses ke sumber daya. Dalam beberapa budaya, berbicara tentang masalah kesehatan mental atau mencari bantuan profesional dapat dianggap memalukan.

Stigma yang berkembang dapat mencegah individu dari mencari dan menggunakan sumber daya yang dibutuhkan.

Secara komprehensif, kebutuhan akan sumber daya terkait kesehatan mental sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Kurangnya akses ke layanan kesehatan, dukungan finansial yang tidak memadai, minimnya pendidikan tentang kesehatan mental, serta sistem sosial yang tidak mendukung dapat menghambat individu dalam mencari dan mendapatkan bantuan. Upaya untuk mengatasi hambatan-hambatan memerlukan pendekatan yang sensitif terhadap budaya, termasuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi stigma, serta memastikan bahwa sumber daya yang diperlukan tersedia dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Angermeyer, M.C. and Dietrich, S. (2006) 'Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: A review of population studies', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), pp. 163–179. doi:10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x.
- Asfahani, A. *et al.* (2024) 'Pentingnya Kesehatan Mental Melalui Edukasi', 5(2), pp. 3633–3639.
- Azhari, M.A. (2021) 'Dukungan Sosial bagi Penderita Disfungsional untuk Penguatan Kesehatan Mental: Studi Syarah Hadis dengan Pendekatan Psikologi Islam', *Jurnal Riset Agama*, 1(2), pp. 308–322. doi:10.15575/jra.v1i2.14569.
- Brohan *et al et al.* (2010) 'Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures.', *BMC health services research*, 10, p. 80. Available at: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L360303677>.
- Corrigan, P. (2004) 'How stigma interferes with mental health care', *American Psychologist*, 59(7), pp. 614–625. doi:10.1037/0003-066X.59.7.614.
- Corrigan, P.W. *et al.* (2001) 'Three Strategies for Changing Attributions about Severe Mental Illness', *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), pp. 187–195. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a006865.
- Goldsmith, J. (2004) *Communicating Social Support*. Cambridge University Press.
- Hobson, H. (2008) *The effects of mental health education on reducing stigma and increasing positive attitudes toward seeking therapy*. Humboldt State University.
- Kim, Y.J. *et al.* (2019) 'The effect of green human resource management on hotel employees' eco-friendly behavior and environmental performance', *International Journal of Hospitality Management*, 76(April 2018), pp. 83–93. doi:10.1016/j.ijhm.2018.04.007.
- Kutcher, S., Bagnell, A. and Wei, Y. (2015) 'Mental Health Literacy in Secondary Schools. A Canadian Approach', *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), pp.

233–244. doi:10.1016/j.chc.2014.11.007.

- Leshner, A. and Scherer, L. (2021) 'Mental health, substance use, and wellbeing in higher education. In Mental Health, Substance Use, and Wellbeing in Higher Education.', *National Academy of Sciences* [Preprint].
- Lezcano, Yamila. (2021) 'The Role of Culture in Mental Health', <https://www.psychologytoday.com/us/becomingresilient/202103/the-role-culture-in-mental-health>.
- Link, B.G. and Phelan, J.C. (2001) , pp. 141–168.
- MacGeorge, E. (2011) *Supportive Communication*. In M. Knapp & Daly John (Eds.). The Sage Handbook of Interpersonal Communication.
- Manullang, C.M., Ranimpi, Y.Y. and Pilakoannu, R.T. (2020) 'Kesehatan Mental dan Strategi Koping Dalam Perspektif Budaya: Sebuah Studi Sosiodemografi di Kampung Aminweriri', *Insight: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 16(1), p. 30. doi:10.32528/ins.v16i1.3167.
- Markus, H.R. and Kitayama, S. (2014) 'Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation', *College Student Development and Academic Life: Psychological, Intellectual, Social and Moral Issues*, 98(2), p. 264. doi:10.1037//0033-295x.98.2.224.
- Namiroh, A. et al. (2023) 'Edukasi Hubungan Kesehatan Mental dengan Iman Webinar "Low Mental State = Low Faith?"', *Jurnal PkM Pengabdian kepada Masyarakat*, 6(1), p. 38. doi:10.30998/jurnalpkm.v6i1.8396.
- Seprianto, S. et al. (2023) 'Peran Konseling Multikultural dalam Mengatasi Stigma Gangguan Kesehatan Mental', *Ghaidan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam dan Kemasyarakatan*, 7(1), pp. 88–96. doi:10.19109/ghaidan.v7i1.17802.
- Smith, P.B. et al. (2021) 'Is an Emphasis on Dignity, Honor and Face more an Attribute of Individuals or of Cultural Groups?', *Cross-Cultural Research*, 55(2–3), pp. 95–126. doi:10.1177/1069397120979571.
- Sue, S. and Okazaki, S. (2009) 'Asian-American educational achievements: A phenomenon in search of an explanation.', *Asian American Journal of Psychology*, S(1), pp. 45–55.

doi:10.1037/1948-1985.s.1.45.

Suryani (2013) 'Setiap Tahun, Penderita Gangguan Jiwa di Indonesia Terus Meningkat', *Unpad.ac.id*.

Thornicroft, G. *et al.* (2008) 'Reducing stigma and discrimination: Candidate interventions', *International Journal of Mental Health Systems*, 2, pp. 1–7. doi:10.1186/1752-4458-2-3.

BAB 5

FRUSTASI, STRES, KOPING DAN RESILIENSI

Oleh Akhmad Harum

5.1 Frustasi

Definisi Frustrasi berasal dari bahasa Latin *frustratio*, yaitu hambatan, kegagalan, rintangan. Teori yang menjelaskan konsep frustasi termasuk teori dari psikologi dan sosiologi. Teori ini dikembangkan oleh (Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H., & Sears, 1939). Teori menjelaskan bahwa frustasi disebabkan oleh hambatan dalam mencapai tujuan, dan menghasilkan agresi. Menurut teori ini adalah konsekuensi langsung dari frustasi. Hambatan yang dimaksud berupa fisik, social atau psikologis.

Menurut Katz & Lehner, frustasi diartikan sebagai hambatan terhadap dorongan atau kebutuhan. Karena banyaknya dorongan manusia, tidak semua bisa terpenuhi secara bersamaan, dan beberapa bahkan tidak bisa terpenuhi dengan wajar. Kebutuhan atau dorongan fundamental manusia ini menyebabkan mereka berperilaku atau bertindak untuk mencapai tujuan, seringkali menghadapi hambatan atau kekecewaan. Reaksi seseorang terhadap frustasi sangat bergantung pada tanggapan individu terhadap situasi dan cara mereka mengekspresikan frustasi. Misalnya, dua orang yang menghadapi situasi yang sama mungkin sama-sama frustasi, tetapi pengalaman dasar mereka yang berbeda akan menghasilkan perilaku yang berbeda pula. Perasaan frustasi memiliki variasi dalam kualitas dan kuantitasnya. Jarak dan kedalaman keputusan, kemarahan, atau kasih sayang bisa menjadi peristiwa yang menyenangkan, memberikan kekuatan, dan merangsang (Julaeha, 2019).

Frustasi dapat diartikan sebagai rasa kecewa dan ketidakpuasan yang muncul dalam diri seseorang akibat tidak tercapainya keinginan atau harapan. Definisi lain menyatakan

bahwa frustrasi adalah "rasa kecewa mendalam karena tujuan yang diinginkan tidak terwujud." Frustrasi adalah luapan perasaan negatif dan ketidakseimbangan akibat peristiwa yang dialami seseorang. Menurut Freud, frustrasi adalah hasil dari hasrat yang sangat kuat dan berlebihan yang terhalang oleh lingkungan sekitarnya. (Zulfika, 2020).

Frustrasi juga dapat diartikan sebagai hambatan dalam mencapai suatu tujuan, sebuah proses di mana perilaku kita terhalang. Karena kebutuhan, manusia bertindak untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan dorongan mereka, menghadapi perasaan yang disertai hambatan. Para ahli psikologi telah menjelaskan ini melalui teori frustrasi yang memicu agresi. Orang mengalami frustrasi ketika maksud dan keinginan yang diperjuangkan dengan sungguh-sungguh terhalang atau gagal (Handoko, 2018).

Menurut Mirandha (2019) frustrasi adalah kondisi yang tidak menyenangkan yang menghambat atau menghalangi tercapainya keinginan atau tujuan. Hal ini dapat memicu perilaku agresif jika penyebabnya tidak sah atau tidak adil. Frustrasi juga bisa berarti terhambatnya kecenderungan emosional karena situasi di mana reaksi yang biasanya memberikan kepuasan tidak lagi efektif. Kekecewaan adalah konsep dasar yang sering dibahas dalam tulisan tentang kesehatan mental atau interpretasi aktivitas psikologis seseorang. Seseorang dianggap kecewa ketika menghadapi rintangan dalam memuaskan motivasi atau mencapai tujuan yang diinginkan. Jadi, kekecewaan terjadi ketika seseorang menghadapi hambatan dalam memuaskan motivasi mereka (Anwar& Anidar, 2018).

Dari beberapa definisi frustrasi diatas dapat disimpulkan bahwa frustrasi adalah hambatan yang dialami individu baik berupa rintangan maupun kegagalan dalam proses mencapai sebuah tujuan yang diinginkan dimana individu yang mengalami frustrasi akan merasakan kekecewaan dan ketidakpuasan atas kondisi atau situasi yang dialaminya.

5.1.1 Bentuk-Bentuk Frustasi

Dalam kamus lengkap psikologi, frustasi dibagi menjadi empat bentuk:

1. ***Frustration***

Keadaan ketegangan yang tidak menyenangkan, ditandai dengan kecemasan dan peningkatan aktivitas simpatetis akibat rintangan dan hambatan.

2. ***Frustration aggression hypothesis***

Asumsi yang menyatakan bahwa frustasi selalu mengarah pada perilaku agresi.

3. ***Frustration response***

Sifat kepribadian faktorial yang melibatkan reaksi pada kutub positifnya berupa kemarahan dan depresi.

4. ***Frustration tolerance***

Kemampuan untuk menghadapi kegagalan dan hambatan tanpa mengalami kerusakan psikologis yang berlebihan.

5.1.2 Sumber-sumber Frustasi

Sumber dari frustasi menurut Charles N. Cofer (Mirandha, 2019) adalah:

1. ***Physical barrier***: Sumber frustasi yang berasal dari kondisi fisik, seperti berat badan, kaki pendek sebelah, dan lain sebagainya.
2. ***Personal deficiencies***: Semua sumber frustasi yang berasal dari kekurangan pribadi, seperti kurang pandai, rendah diri, pendiam, dan sejenisnya.
3. ***Uncooperative social arrangement***: Sumber frustasi yang disebabkan oleh kurangnya kerja sama dalam pengaturan sosial, seperti kurang berinteraksi sosial, menyendiri, atau ragu-ragu.

Sedangkan David Kretch dan Ricard S. Crutchfield (dalam Mirandha, 2019) menyebutkan beberapa aspek frustasi, antara lain:

1. ***The physical environment***: Sumber frustasi yang berasal dari lingkungan fisik, seperti orang yang kehausan di padang pasir tanpa air.

2. ***The biological limitation:*** Sumber frustasi yang disebabkan oleh keterbatasan biologis individu, misalnya seseorang yang pincang tidak bisa menjadi pelari cepat.
3. ***Psychological complexity:*** Sumber frustasi yang berasal dari suasana psikologis dalam diri individu yang kompleks dan mungkin bertentangan, misalnya seseorang yang ingin membeli buku tetapi harus mengantarkan dan menunggu adiknya yang sedang belajar renang atas permintaan ibunya.
4. ***The social environment:*** Sumber frustasi yang berasal dari lingkungan sosial, seperti adanya norma-norma sosial. Contohnya, Andi yang dimarahi teman-temannya karena memberi sesuatu dengan tangan kiri, padahal dalam masyarakat tersebut, memberi dengan tangan kiri dianggap tabu.

Berdasarkan pandangan para ahli mengenai sumber-sumber frustasi, peneliti menyimpulkan bahwa penyebab frustasi dapat berasal dari kondisi fisik, psikologis, dan lingkungan sosial.

5.1.3 Penyebab Frustasi

Frustasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab seperti yang dikemukakan oleh Julaehta (2019) bahwa penyebab dari frustasi diantaranya sebagai berikut:

1. **Frustasi lingkungan:** Frustasi yang muncul akibat halangan atau rintangan dari lingkungan sekitar.
2. **Frustasi pribadi:** Frustasi yang timbul dari ketidakpuasan individu dalam mencapai tujuan, terjadi karena adanya perbedaan antara tingkat aspirasi dan kemampuan.
3. **Frustasi konflik:** Frustasi yang disebabkan oleh konflik berbagai motif dalam diri seseorang. Adanya motif yang saling bertentangan menyebabkan pemuasan satu motif mengakibatkan frustasi bagi motif lainnya. Jenis konflik ini meliputi:
 - a. Konflik mendekat-mendekat (memilih satu dari dua pilihan),
 - b. Konflik mendekat-menjauh,
 - c. Konflik menjauh-jauh.

4. **Kurangnya pengetahuan tentang hidup:** Pengetahuan tentang kehidupan adalah ilmu yang paling penting. Ketidaktahuan ini dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami kegundahan, kesedihan, dan kegelisahan yang berlarut-larut, serta kesulitan bangkit setelah jatuh. Cobaan hidup menjadi sangat berat bagi yang kurang pengetahuan ini, sering berujung pada keputusan.
5. **Terlalu banyak tekanan atau masalah hidup:** Tuntutan pendidikan yang tinggi, pekerjaan berat, kebutuhan hidup, keinginan mencapai kehidupan terjamin, dan tuntutan keluarga bisa membuat seseorang mudah stres. Tekanan yang intens ini mempengaruhi mereka yang lemah secara psikologis, menyebabkan beban pikiran dan berujung pada frustrasi.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa frustrasi dapat terjadi karena beberapa faktor, baik dari lingkungan, dari diri individu sendiri, maupun akibat orang lain.

5.1.4 Dampak Frustrasi

Frustrasi memiliki dampak yang berbeda pada setiap individu yang mengalaminya. Menurut Handoko (2018) dampak dari frustrasi adalah sebagai berikut :

1. Agresif

Frustrasi sering kali menyebabkan perilaku agresif, yaitu reaksi menentang atau serangan yang bisa langsung atau tidak langsung. Reaksi agresi ini terutama sering terlihat pada anak-anak, yang masih sangat dipengaruhi oleh perasaan subjektif mereka. Dalam psikologi, anak-anak disebut "manusia ketika," karena mereka hidup hanya untuk saat ini, dengan kemampuan berpikir dan perasaan sosial yang belum berkembang penuh, serta kesulitan mengendalikan emosi mereka.

2. Mengundurkan diri

Ketika pulang sekolah, Aminah melihat sepiring kue di meja. Adiknya, Tuti, merengek dan memukuli ibunya karena ingin kue tersebut, namun ibunya berencana membagi kue

setelah makan siang. Aminah sebenarnya ingin sekali memakan kue itu, tetapi tidak berani memintanya. Dengan hati kecewa, dia keluar untuk bermain di belakang rumah. Reaksi ini disebut reaksi mengundurkan diri, di mana Aminah tidak berani memaksakan keinginannya dan merasa tidak berdaya mencapai tujuannya.

3. Regresi / kemunduran

Seseorang yang mengalami regresi mungkin menarik diri dari interaksi sosial yang sebelumnya nyaman bagi mereka, menjadi lebih tertutup dan enggan berpartisipasi dalam kegiatan sosial.

4. Fiksasi

Fiksasi adalah pengulangan perilaku yang sama tanpa mencapai solusi atas masalah yang dihadapi. Reaksi ini terlihat pada tindakan terpaksa orang-orang yang tidak menyesuaikan diri dengan baik.

5. Represi

Menurut psikoanalisis, keinginan dan dorongan yang menimbulkan frustrasi ditekan ke dalam ketidaksadaran. Namun, keinginan tersebut tetap hidup dalam ketidaksadaran dan frustrasi tidak sepenuhnya hilang.

6. Gangguan psikosomatis

Penyakit fisik yang disebabkan oleh gangguan mental. Contohnya, seseorang yang pingsan mendadak saat akan mulai ujian.

7. Rasionalisasi

Ketika gagal, seseorang sering mencari alasan eksternal untuk kegagalannya, lebih suka menyalahkan orang lain atau faktor luar daripada mengakui kesalahan sendiri.

8. Proyeksi

Proyeksi adalah kebalikan dari identifikasi, di mana seseorang menyalahkan kesalahan sendiri pada orang lain, sering tanpa disadari. Misalnya, seseorang yang berkata, "Saya tidak salah, mereka yang membenci saya," sebenarnya memproyeksikan kebenciannya sendiri pada orang lain.

9. Sublimasi

Sublimasi adalah usaha untuk melepaskan diri dari kegagalan dan ketidakpuasan dengan mencari alternatif yang lebih baik dalam mencapai tujuan. Misalnya, seorang pemuda yang gagal dalam cinta mungkin menulis puisi tentang gadis yang dicintainya, dan menjadi seniman terkenal.

10. Kompensasi

Kompensasi mirip dengan sublimasi, tetapi lebih fokus pada mengalihkan usaha ke arah lain untuk mencapai kepuasan. Misalnya, seorang murid yang tidak pandai dalam satu mata pelajaran mungkin mencoba menarik perhatian teman-temannya dengan cara lain atau mencari prestasi dalam bidang lain.

11. Berkhayal / melamun

Karena kegagalan, seseorang dapat mencari kepuasan dengan berkhayal tentang pencapaian yang diinginkan, atau mengidentifikasikan diri dengan tokoh dalam film atau cerita.

5.2 Stres

Stres telah lama digunakan untuk menggambarkan tuntutan adaptasi yang harus dihadapi seseorang, atau reaksi individu terhadap tuntutan tersebut. Stres adalah bagian integral dari kehidupan sehari-hari manusia. Menurut Sarafino, stres adalah kondisi yang muncul akibat interaksi antara individu dan lingkungannya, yang menghasilkan kesenjangan antara tuntutan dari berbagai situasi dengan sumber daya biologis, psikologis, dan sosial yang dimiliki oleh individu.

Stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan individu untuk mengatasi ancaman yang menimbulkan dampak pada aspek mental, fisik, emosional, dan spiritualnya, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kondisi fisiknya. Stres merupakan respons individu terhadap perubahan atau situasi yang dianggap mengancam. Ini dapat dipahami sebagai reaksi personal terhadap situasi eksternal, seperti menghadapi ujian, atau kondisi mental internal, seperti kekhawatiran akan ujian. Menariknya, tingkat stres cenderung

meningkat ketika seseorang merasa tidak mampu mengatasi situasi yang tidak menyenangkan. Meskipun banyak yang menganggap stres sebagai hal negatif, sebenarnya stres dapat menjadi pendorong bagi kita untuk mencapai hasil terbaik. (Lina & Mugi, 2021).

Stres adalah kondisi di mana tubuh dan pikiran mengalami gangguan akibat perubahan dan tuntutan dalam kehidupan. Charles D. Spielberger menggambarkan stres sebagai tuntutan-tuntutan dari luar yang mempengaruhi seseorang, seperti objek dalam lingkungan atau stimulus yang dianggap berbahaya secara obyektif. Stres juga bisa dipahami sebagai tekanan, ketegangan, atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar individu (Irawan & Suhartini, 2023).

Pendapat lain mengindikasikan bahwa stres adalah gangguan mental yang timbul ketika seseorang menghadapi tekanan. Tekanan tersebut dapat timbul akibat kegagalan individu dalam memenuhi kebutuhan atau keinginannya, baik dari dalam diri maupun dari luar. Rasmun mengemukakan bahwa stres adalah respons tubuh yang bersifat umum terhadap gangguan pada setiap kebutuhan tubuh, merupakan fenomena yang umum terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari. Dampak stres mencakup aspek fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual individu secara keseluruhan (Andriyani, 2019).

Dari beberapa pengertian yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa stres adalah tanggapan fisik, mental, dan emosional terhadap tekanan atau tantangan dari lingkungan atau situasi tertentu yang menyebabkan individu kesulitan mengatasi tuntutan atau rintangan tersebut. Hal ini mengakibatkan individu merasa tertekan karena adanya perbedaan antara harapan dan kenyataan yang tidak sejalan.

5.2.1 Jenis Stres

Menurut Jenita DT Donsu (2017), secara umum stres dapat dibagi menjadi dua kategori:

1. Stres akut, yang juga dikenal sebagai respons fight or flight. Ini adalah tanggapan tubuh terhadap ancaman, tantangan, atau ketakutan tertentu. Respons stres akut yang cepat dan

- kuat dalam beberapa situasi dapat menyebabkan gemeteran.
2. Stres kronis, yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi, dan dampaknya lebih berkelanjutan.

Sementara menurut Andriana & Prihantini (2021) gejala stres dibagi menjadi tiga tingkatan:

1. Stres Ringan,

Stress ringan merupakan stressor yang dihadapi secara rutin oleh setiap individu, seperti kemacetan lalu lintas atau kritikan dari atasan. Situasi stres ringan umumnya berlangsung beberapa menit atau jam saja. Gejala stres ringan meliputi peningkatan semangat, peningkatan energi namun dengan penurunan cadangan energi, serta kadang-kadang gangguan pada sistem pencernaan dan perasaan tidak nyaman. Stres ringan memiliki manfaat karena dapat mendorong individu untuk lebih kuat menghadapi tantangan hidup.

2. Stres Sedang

Stres yang berlangsung lebih lama daripada stres ringan. Penyebabnya bisa berasal dari situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, anggota keluarga yang sakit, atau absensi yang panjang dari anggota keluarga. Gejala stres sedang termasuk sakit perut, otot tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, dan sensasi tubuh yang berat.

3. Stres Berat,

Stres berat yaitu situasi stres yang berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama, seperti perselisihan perkawinan yang berlarut-larut, masalah keuangan yang tak kunjung terselesaikan, atau berpisah dengan keluarga. Gejalanya meliputi kesulitan dalam beraktivitas, gangguan hubungan sosial, kesulitan tidur, penurunan konsentrasi, peningkatan kelelahan, dan ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas-tugas sederhana.

5.2.2 Gejala Stres

Hardjana (Susapto, 2018) menjelaskan bahwa individu yang mengalami stres menunjukkan gejala sebagai berikut:

1. Gejala Fisik, yang terkait dengan kondisi fisik atau tubuh seseorang, seperti sakit kepala, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, kelelahan, tegangnya otot dan urat pada leher dan bahu, sakit perut, keringat di telapak tangan, dan denyut jantung yang meningkat.
2. Gejala Emosional, yang meliputi kondisi psikologis dan mental seseorang, seperti kesulitan dalam konsentrasi, penurunan daya ingat, penurunan produktivitas kerja, perasaan jenuh, gelisah, kecemasan, frustrasi, kemarahan, dan mudah tersinggung.
3. Gejala Intelektual, terkait dengan pola pikir individu.
4. Gejala Interpersonal, yang memengaruhi hubungan dengan orang lain, baik di dalam maupun di luar rumah.

Menurut Julaha (2019) beberapa gejala stres yang berlangsung terus menerus selama lebih dari dua minggu meliputi:

1. Kehilangan minat terhadap kegiatan yang biasanya disukai.
2. Kehilangan selera makan yang mengakibatkan penurunan berat badan.
3. Kelelahan atau kekurangan energi.
4. Perasaan rendah diri dan kehilangan harapan.
5. Rasa bersalah yang tidak wajar.
6. Kesulitan berkonsentrasi dan berpikir jernih.
7. Perasaan sedih yang berlebihan, seringkali disertai dengan pola tidur yang terganggu, kelesuan di pagi hari, dan pergerakan yang melambat.
8. Pusing atau sakit perut.
9. Munculnya pikiran atau keinginan untuk mati, bahkan bunuh diri.

5.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada individu. Menurut Ulfa & Fahriza, (2021), faktor-faktor yang

menyebabkan stres disebut sebagai stresor. Stresor dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Stresor fisikobiologis, seperti penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik, atau ketidaksempurnaan pada bagian tubuh yang menyebabkan persepsi tidak ideal.
2. Stresor psikologis, seperti berpikiran negatif, kekecewaan karena kegagalan dalam mencapai sesuatu yang diinginkan, dengki, sikap permusuhan, rasa cemburu, konflik personal, dan aspirasi yang tidak sesuai dengan kemampuan.
3. Stresor sosial, seperti hubungan keluarga yang tidak harmonis, perceraian, pengangguran, kematian, kejahatan, dan faktor-faktor lainnya.

5.2.4 Efek Stres

Menurut Priyoto (2019), dampak stres dapat dibagi menjadi tiga kategori:

1. Dampak Fisiologis
 - a. Gangguan dalam aktivitas berlebihan organ tubuh dalam sistem tertentu seperti:
 - 1) Kontraksi atau kelemahan otot tertentu (miopati otot).
 - 2) Perubahan tekanan darah.
 - b. Gangguan pada sistem reproduksi.
 - c. Gangguan lainnya seperti migrain, ketegangan otot, dan perasaan kebosanan.
2. Dampak Psikologis
 - a. Kelelahan emosional, perasaan kebosanan, dan pengakuan ini merupakan tanda awal dan memiliki peran penting dalam menghasilkan kelelahan.
 - b. Kewalahan atau kelelahan emosional.
 - c. Penurunan prestasi pribadi yang mengakibatkan berkurangnya rasa kompetensi dan keberhasilan.
3. Dampak pada Perilaku
 - a. Stres yang berubah menjadi kecemasan dapat menyebabkan penurunan kemampuan belajar, dan sering kali menimbulkan perilaku yang tidak dapat diterima oleh masyarakat.

- b. Tingkat stres yang tinggi dapat berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, membuat keputusan, dan mengambil langkah yang tepat.
- c. Stres berat seringkali menyebabkan ketidakpartisipasian aktif dalam kegiatan sekolah.

5.3 Coping

Coping, secara literal, mengacu pada usaha untuk mengatasi atau menanggulangi sesuatu. Istilah ini berasal dari konsep "*to cope with*," yang berarti mengatasi atau menanggulangi suatu hal. Dalam konteks psikologi, coping merujuk pada upaya untuk mengendalikan, mengurangi, atau belajar untuk mentoleransi ancaman yang dapat menimbulkan stress (Ruliansyah, 2020). Lazarus menguraikan coping sebagai serangkaian usaha kognitif dan perilaku yang bertujuan untuk menghadapi, mengurangi, dan bertahan terhadap tuntutan-tuntutan yang menghasilkan ketidaknyamanan (Sihombing, 2021). Sementara menurut Keliat (Maryam, 2020), coping didefinisikan sebagai strategi individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, dan merespons situasi yang dianggap mengancam.

Lazarus dan Folkman menjelaskan coping sebagai sebuah proses di mana individu berusaha mengelola kesenjangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimilikinya saat menghadapi situasi yang menimbulkan tekanan. Mereka menggambarkan coping sebagai langkah-langkah untuk menata tuntutan yang dirasa melebihi kemampuan kita (Muslim, 2020). Hobfoll menambahkan bahwa coping melibatkan perilaku yang digunakan untuk meredakan ketegangan saat menghadapi situasi stres (Rezeki, 2023). Berdasarkan berbagai pandangan ahli, dapat disimpulkan bahwa coping adalah usaha individu ketika dihadapkan pada masalah, yang dapat dilakukan melalui tindakan positif maupun negatif, dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan ancaman yang berasal dari masalah, baik itu internal maupun eksternal.

5.3.1 Unsur-Unsur Coping

Menurut M. A. I. Nugraha & Musrin, (2018), coping terdiri dari tiga elemen pokok:

1. **Coping response:** Tindakan kognitif atau fisik yang timbul sebagai respons terhadap stressor yang dirasakan, dengan maksud untuk mengubah situasi yang menyebabkan stres.
2. **Coping goal:** Tujuan yang ingin dicapai untuk mengurangi atau menghilangkan tingkat stresor, serta memungkinkan adanya perubahan.
3. **Coping outcome:** Hasil langsung dari upaya coping, yang bisa berdampak positif atau negatif.

Elemen-elemen coping ini melibatkan tanggapan terhadap masalah yang dihadapi, dengan tujuan meredakan atau mengurangi stres untuk meningkatkan keadaan secara keseluruhan.

5.3.2 Gaya Coping

Menurut CAHYANI, (2019) Gaya coping adalah cara individu atau ciri-ciri tertentu yang digunakan seseorang dalam memecahkan masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi. Gaya coping terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Gaya Coping Positif

Andriyani, (2019) mengungkapkan bahwa gaya coping yang mendukung integritas ego, meliputi:

- a. **Problem solving:** Upaya untuk menyelesaikan permasalahan secara langsung, tanpa menghindarinya.
- b. **Utilizing social support:** Mencari dukungan dan bantuan dari orang lain ketika masalah belum terselesaikan.
- c. **Looking for silver lining:** Menerima kenyataan sebagai ujian dan tetap semangat mencari penyelesaian masalah.

2. Gaya Coping Negatif

Azzuhriyyah, (2024) menjelaskan beberapa gaya coping yang merusak dan merugikan diri sendiri, meliputi:

- a. **Avoidance:** Menghindari masalah yang berujung pada penumpukan masalah di kemudian hari.
- b. **Self-blame:** Menyalahkan diri atas situasi yang dihadapi tanpa melakukan evaluasi diri secara optimal.

- c. **Wishful thinking:** Berharap secara berlebihan tanpa mempertimbangkan realitas, terutama ketika gagal mencapai tujuan yang diinginkan.

Dengan demikian, penting untuk berhati-hati dalam mengambil tindakan saat menghadapi masalah. Kesehatan jiwa dapat terjaga apabila seseorang memiliki nilai-nilai konsisten dan realistis dalam menghadapi stressor.

5.3.3 Bentuk-Bentuk Coping

Lazarus (R. F. Lestari, 2021) membagi coping dalam 3 kategori besar yaitu sebagai berikut:

1. **Problem Focused Coping (Coping Berfokus pada Masalah)**

Coping yang berfokus pada masalah melibatkan usaha langsung untuk menangani sumber stres dengan melakukan perubahan atau penyelesaian terhadap masalah yang sedang dihadapi. Lazarus (Rosalina, 2023) menjelaskan aspek-aspek *problem focused coping* menjadi lima bagian :

- a. *Active Coping* (Keaktifan Diri): Ini melibatkan mengambil langkah aktif untuk mengurangi atau menghindari stressor, atau mengatasi dampaknya.
- b. *Planning* (Perencanaan): Ini adalah proses merencanakan cara menghadapi stressor.
- c. *Suppression of Competing Activities*: Ini berarti memberi prioritas pada penyelesaian masalah dengan menunda tugas lain untuk fokus pada stressor.
- d. *Restraint Coping* (Kontrol Diri): Ini melibatkan menunggu waktu yang tepat untuk bertindak tanpa merasa tergesa-gesa.
- e. *Seeking of Instrumental Social Support* (Mencari Dukungan Sosial Instrumental): Ini mencakup usaha mencari saran, bantuan, dan informasi dari orang lain.

2. **Emotion-Focused Coping (Coping Berfokus pada Emosi)**

YUNIZA, (2020) menjelaskan bahwa Coping berfokus pada aspek emosi bertujuan untuk mengelola atau mengatur tekanan

emosional dan mengurangi dampak emosi negatif yang timbul akibat situasi stres. Komponen-komponen emotion focused coping meliputi:

- a. *Seeking of Emotional Social Support*: Upaya untuk mendapatkan dukungan moral, simpati, dan pemahaman dari individu di sekitar.
- b. *Positive Reinterpretation*: Proses menemukan hikmah atau makna positif dari peristiwa yang dialami.
- c. *Acceptance*: Menerima situasi atau kondisi yang sedang terjadi.
- d. *Denial*: Menolak untuk percaya bahwa sumber stres tersebut nyata, bertindak seolah-olah stresor tersebut tidak ada.
- e. *Turning to Religion*: Mengalihkan perhatian kepada kegiatan keagamaan ketika menghadapi situasi yang menekan.

3. Maladaptive Coping

McCrae dan Costa (YUNIZA, 2020) menilai bahwa jenis coping ini tidak efektif. Gaya-gaya coping yang termasuk dalam *maladaptive coping* termasuk:

- a. *Focusing On And Venting of Emotion*: Kebiasaan untuk terus-menerus memikirkan dan mengekspresikan emosi negatif terkait dengan stres.
- b. *Behavioral Disengagement*: Mengurangi upaya untuk mengatasi situasi stres sampai pada titik menyerah karena merasa tidak mampu menghadapi stressor yang ada.
- c. *Mental Disengagement*: Mengalihkan perhatian sementara dari masalah dengan melakukan aktivitas lain seperti menonton TV, tidur, atau berfantasi.

Secara umum, sumber stres dapat mencakup peristiwa yang menekan secara terus-menerus, masalah hubungan jangka panjang, perasaan kesepian, dan kekhawatiran mengenai masa depan anak. Oleh karena itu, keluarga dituntut untuk lebih fokus dalam menangani berbagai masalah melalui strategi coping yang lebih efektif.

5.3.4 Fungsi Coping

Richard Lazarus dan rekan-rekan (Nur'Alimah, 2022) menjelaskan bahwa coping memiliki dua tujuan utama: fokus pada penyelesaian masalah dan pengaturan emosi dalam merespons masalah:

1. Coping Berfokus Emosi: Ini melibatkan upaya untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi yang sangat menekan. Ini dilakukan ketika individu menghadapi situasi yang tidak dapat diubah, sehingga mereka mengatur emosi mereka.
2. Coping Berfokus Masalah: Ini melibatkan upaya untuk mengurangi stressor dengan mempelajari keterampilan baru untuk mengubah situasi atau menangani masalah. Dengan demikian, fungsi coping meliputi pengaturan emosi dan pemecahan masalah dengan mengubah situasi menjadi lebih positif.

5.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Coping

Faktor-faktor yang mempengaruhi coping meliputi:

1. Karakteristik Kepribadian: Menurut Carver et al (ANGGY TIAZ SAPUTRI, 2020), kepribadian dibedakan berdasarkan tipe. Tipe A, yang cenderung ambisius, kritis terhadap diri sendiri, dan tidak sabar, lebih mungkin menggunakan strategi coping yang berfokus pada emosi. Sebaliknya, tipe B, yang lebih rileks dan tenang, cenderung menggunakan strategi coping yang berfokus pada pemecahan masalah.
2. Jenis Kelamin: Folkman dan Lazarus (Pusvitasari & Jayanti, 2021) menunjukkan bahwa baik pria maupun wanita dapat menggunakan kedua bentuk coping, yaitu emotion-focused coping dan problem-focused coping.
3. Tingkat Pendidikan: Penelitian oleh Folkman dan Lazarus (Suardiantari & Rustika, 2019) menemukan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung menggunakan problem-focused coping untuk mengatasi masalah mereka.
4. Konteks Lingkungan dan Sumber Individual: Menurut Folkman dan Lazarus (F. Nur, 2019), sumber individual

- seperti pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan, dan situasi yang dihadapi memengaruhi bagaimana seseorang menerima stimulus yang dirasakan sebagai tekanan dan ancaman.
5. Status Sosial Ekonomi: Westbrook (Nuraini, Firmansyah, Putra, Tijjang, & Nugrahanti, 2023) menemukan bahwa individu dengan status sosial ekonomi rendah cenderung menggunakan coping yang kurang aktif, kurang realistis, dan lebih fatalistik dibandingkan dengan mereka yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih tinggi.
 6. Dukungan Sosial: Pramadi dan Lasmono (Silfia Putri, 2022) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat berupa informasi atau nasihat verbal atau nonverbal, serta bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh jaringan sosial atau karena kehadiran mereka.

Berdasarkan penjelasan di atas, faktor-faktor yang memengaruhi coping meliputi aspek fisik, psikologis, kepribadian, jenis kelamin, tingkat pendidikan, konteks lingkungan, sumber individual, status sosial ekonomi, dukungan sosial, dan spiritual.

5.4 Resiliensi

Dari segi linguistik, konsep resiliensi berasal dari bahasa Inggris, yaitu kata "resilience" yang mencerminkan elastisitas, kelenturan, atau kemampuan untuk pulih (Masrura, 2022). Awalnya, istilah ini diperkenalkan oleh Block (Martini, Mustika, & Dahliana, 2023) sebagai ego-resilience, merujuk pada kemampuan umum yang mencakup adaptasi tinggi dan fleksibilitas saat menghadapi tekanan dari dalam maupun luar. Menurut R-G Reed (Martin, Noviekayati, & Rina, 2021), resiliensi didefinisikan sebagai kapasitas atau kemampuan untuk beradaptasi secara positif dalam menghadapi tantangan hidup yang signifikan. Konsep resiliensi merupakan bagian dari psikologi yang dikembangkan oleh para ahli perilaku untuk memahami, mendefinisikan, dan mengukur kemampuan individu untuk bertahan dan berkembang dalam situasi yang menekan, serta kemampuan untuk pulih dari tekanan (Yulianti, Budhiana, Mariam, & Arsyi, 2023). Menurut Reivich dan

Shatte (A. C. W. Nugraha & Rahmi, 2021), resiliensi adalah kemampuan untuk merespons secara sehat dan produktif terhadap kesulitan atau trauma, yang sangat penting dalam mengelola tekanan sehari-hari. Jackson dan Watkin, dalam pengertian yang lebih sederhana, mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk beradaptasi dan tetap kuat dalam situasi yang sulit. Setyoso (Aripah, Harsanti, & Salve, 2019) menggambarkan resiliensi sebagai kapasitas individu untuk bangkit kembali setelah mengalami berbagai kesulitan, seperti perang, terorisme, bencana alam, kebangkrutan bisnis, keretakan rumah tangga, konflik interpersonal, ketidakstabilan karier, kegagalan dalam studi, dan sebagainya.

Werner (Khoiriyah, 2019) menyatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan individu untuk pulih, beradaptasi, dan berkembang secara sosial, akademik, dan moral meskipun berada di bawah tekanan berat. Resiliensi juga mencerminkan kemampuan untuk bangkit dari tantangan hidup yang sangat besar. Individu yang resilien mampu mengelola emosi mereka secara sehat ketika menghadapi gangguan dalam kehidupan, seperti kesedihan, kemarahan, kehilangan, dan kebingungan, namun mereka tidak membiarkan perasaan tersebut mengendalikan mereka secara permanen. Yang mengejutkan adalah bahwa individu yang resilien tidak hanya pulih dari kesulitan tersebut, tetapi juga tumbuh menjadi lebih kuat. Itulah sebabnya mereka cenderung menghadapi tantangan dengan lebih baik daripada orang lain. Mereka memiliki harapan untuk membangun kembali kehidupan mereka yang terganggu dengan cara yang lebih bermanfaat, berjuang melewati setiap rintangan, dan mendapatkan kekuatan baru (Holiday, 2019). Menurut Walsh (R. Lestari, Windarwati, & Hidayah, 2023), resiliensi adalah proses ketahanan yang memungkinkan seseorang untuk pulih dari pengalaman yang menyakitkan, mengambil kendali atas hidup mereka, dan melanjutkan hidup dengan baik dan penuh kasih.

Di sisi lain, Gotberg (Tuwah, 2020) menjelaskan bahwa resiliensi adalah kapasitas yang dimiliki secara universal, memungkinkan individu, kelompok, atau komunitas untuk mengantisipasi, mengurangi, atau mengatasi dampak yang merugikan saat menghadapi musibah atau kesulitan. Menurut Gotberg, faktor-faktor seperti dukungan dari luar, kekuatan pribadi,

dan keterampilan sosial memengaruhi tingkat resiliensi seseorang. Resiliensi dianggap sebagai bakat alami yang dimiliki sejak lahir. Setiap individu perlu memiliki tingkat resiliensi yang cukup untuk melewati berbagai tahapan perkembangan mereka dengan sukses. Sebagai contoh, ketika seorang anak mulai belajar berjalan, meskipun resiliensi dianggap sebagai atribut bawaan, faktor-faktor eksternal seperti lingkungan dan pendidikan juga berperan penting. Oleh karena itu, setiap individu memiliki potensi untuk menjadi resilien dalam menghadapi tantangan perkembangan dan masalah yang muncul. Wolff (Wulandari, 2020) melihat resiliensi sebagai sebuah sifat. Dia berpendapat bahwa sifat ini merupakan potensi tersembunyi yang timbul untuk menantang kehancuran individu dan melindunginya dari berbagai hambatan dalam kehidupan. Orang yang resilien umumnya memiliki tingkat kecerdasan yang tinggi, kemampuan adaptasi yang baik, kemampuan sosial yang kuat, dan kepribadian yang menarik. Semua hal ini bersama-sama berkontribusi pada rasa harga diri, keterampilan, dan perasaan keberuntungan. Lazarus (Apriawal, 2022) mengungkapkan bahwa resiliensi sering diibaratkan dengan kelenturan logam. Sebagai contoh, besi tuang yang kaya akan karbon bisa sangat keras tetapi rentan patah (tidak resilien), sementara besi tempa yang memiliki sedikit karbon lebih lunak dan mudah dibentuk sesuai kebutuhan (resilien). Perumpamaan ini digunakan untuk memisahkan individu yang memiliki daya tahan dari yang tidak ketika mereka menghadapi tekanan psikologis yang terkait dengan pengalaman negatif.

Berdasarkan berbagai konsep yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa resiliensi merujuk pada kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dari situasi yang menekan, serta mampu beradaptasi dan bertahan dalam kondisi tersebut. Menurut Emmy E. Wenner (Salsabila Wahyu Hadiani, R; Nunung Nurwati, 2020), beberapa ahli perilaku menggunakan istilah resiliensi untuk menggambarkan tiga fenomena utama:

1. Kemampuan anak untuk berkembang secara positif meskipun hidup dalam kondisi "berisiko tinggi", seperti dalam kemiskinan kronis atau mengalami perlakuan kasar dari orang tua.

2. Munculnya kompetensi dalam situasi yang terus menerus menekan, seperti dalam kasus perceraian orang tua.
3. Proses pemulihan dari trauma, seperti ketakutan akibat perang saudara atau pengalaman di kamp konsentrasi.

Dengan berlandaskan pada berbagai teori yang telah dijelaskan, dapat diambil kesimpulan bahwa resiliensi merupakan pondasi dari semua karakter positif yang dimiliki oleh individu, kelompok, atau masyarakat. Dengan keberanian dan ketahanan yang dimiliki, mereka mampu menghadapi, mencegah, mengurangi, bahkan mengatasi hambatan besar, kesulitan, kemunduran, dan masalah yang dihadapi, sehingga kondisi mereka berubah menjadi lebih baik dan sejahtera dibandingkan sebelumnya.

5.4.1 Aspek-aspek Resiliensi

Aspek-aspek resiliensi menurut Reich, Zautra, dan Hall (Tanjung, Mawarpury, & Kumala, 2022), meliputi:

1. Pemulihan: Dari Risiko ke Resiliensi (*Recovery: From Risk to Resilience*) Ini adalah kapasitas untuk kembali bangkit dan pulih sepenuhnya dari tantangan yang dihadapi. Ini mencerminkan kemampuan bawaan seseorang untuk pulih dan terbebas dari beban yang sedang dihadapinya. Meskipun situasi tertentu mungkin meninggalkan bekas emosional, proses pemulihan sering kali bisa jauh lebih luas daripada yang diperkirakan.
2. Mempertahankan dan Mengejar Hal Positif (*Sustaining Pursuit of the Positive*) Ketika seseorang menghadapi stres yang melampaui kemampuannya, itu dapat mengakibatkan perubahan dalam tingkat emosi, perilaku, dan tingkat stres, yang pada gilirannya dapat mengurangi keterlibatan emosi yang positif. Kemampuan positif yang dimiliki seseorang dapat meningkatkan emosi positif dan mengurangi tingkat stres, serta dapat melawan kemungkinan munculnya penyakit selama masa-masa sulit.

Menurut Reivich & Shatte (2002: 43), juga mengemukakan ada tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi:

1. Pengaturan Emosi (*Emotional Regulation*)

Kemampuan untuk menjaga ketenangan bahkan dalam situasi yang sangat menekan adalah hal yang penting. Ini melibatkan kesadaran terhadap pikiran sendiri dan kemampuan untuk mengidentifikasi apa yang dikatakan pada diri sendiri saat menghadapi tekanan. Orang yang resilien dapat memanfaatkan keterampilan ini untuk mengatur emosi, perilaku, dan fokus mereka agar tidak terjebak dalam hal-hal negatif.

2. Kontrol Diri (*Impulse Control*)

Kemampuan untuk mengatur bagaimana kita bereaksi dan mengekspresikan perilaku, keinginan, dorongan, preferensi, dan tekanan yang timbul dari dalam diri adalah keterampilan penting. Ini juga termasuk kemampuan untuk menunda kepuasan atas kebutuhan atau keinginan sampai pada waktu yang lebih tepat atau sesuai dengan situasi.c. Analisis Penyebab (*Causal Analysis*)

3. Hubungan (*Relationships*)

Individu yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi memiliki kemampuan untuk membina hubungan yang bersifat terbuka, saling mendukung, dan bermakna. Mereka cenderung memiliki figur panutan yang sehat dalam kehidupan mereka.

4. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Keyakinan kuat bahwa individu dapat berhasil mengatasi masalah yang dihadapi merupakan ciri khas dari resiliensi. Orang yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi membangun rasa percaya diri dan keyakinan bahwa mereka mampu melewati masa-masa sulit dan pulih dari tantangan yang dihadapi.

5. Optimisme Realistis (*Realistic Optimism*)

Kapabilitas untuk mempertahankan sikap positif terhadap masa depan adalah karakteristik dari optimisme realistis. Individu yang mempraktikkan optimisme realistis yakin bahwa mereka memiliki kapasitas untuk menghadapi tantangan yang mungkin timbul di hari esok.

6. Empati (*Empathy*)

Kapabilitas untuk memahami isyarat perilaku atau ekspresi kondisi emosional dan psikologis orang lain merupakan aspek dari empati. Individu yang resilien mampu menginterpretasikan tanda-tanda non-verbal dari individu di sekitar mereka untuk meningkatkan kedalaman hubungan interpersonal.

7. Mengambil Tindakan (*Reaching Out*)

Kapabilitas untuk mengidentifikasi aspek positif dari kehidupan setelah melewati masa sulit, bersama dengan keberanian untuk menerima tantangan baru dan peluang, adalah karakteristik individu yang resilien. Mereka mampu melihat setiap peristiwa sebagai peluang untuk pertumbuhan dan kemajuan dalam kehidupan mereka.

Werner (Andriani, 2020) mengidentifikasi beberapa aspek yang terkait dengan resiliensi:

1. Kemampuan dalam membangun hubungan yang kuat (kompetensi sosial).
2. Keterampilan dalam menyelesaikan masalah (metakognitif).
3. Keterampilan dalam mengembangkan identitas pribadi (otonomi).
4. Kemampuan untuk merencanakan dan memiliki harapan (pemahaman tentang tujuan dan masa depan).

Dengan mempertimbangkan teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek resiliensi meliputi pemulihan dari tantangan (*recovery: from risk to resilience*), upaya berkelanjutan untuk mencapai hal-hal positif (*sustaining pursuit of the positive*), regulasi emosi (*emotional regulation*), kontrol impuls (*impulse control*), analisis sebab-akibat (*causal analysis*), keyakinan pada kemampuan diri (*self-efficacy*), optimisme realistis (*realistic optimism*), empati (*empathy*), usaha untuk meningkatkan hal-hal positif (*reaching out*), kemampuan sosial (*social competence*), pemecahan masalah (*problem solving*), rasa tujuan (*sense of purpose*), makna hidup (*meaningfulness*), dan kesadaran akan eksistensi diri (*existential aloneness*).

5.4.2 Karakteristik Individu yang Memiliki Kemampuan Resiliensi

Menurut Wolin (Zamroni, 2020), terdapat tujuh atribut utama yang dimiliki oleh individu yang memiliki sifat resilien. Atribut-atribut ini memungkinkan individu untuk menyesuaikan diri dengan baik terhadap tantangan, mengatasi rintangan, dan mengembangkan potensi mereka secara optimal:

1. Pemahaman Diri (*Insight*)

Pemahaman diri adalah kapasitas intelektual untuk melakukan refleksi internal dan memberikan respon yang jujur terhadap pertanyaan yang diajukan kepada diri sendiri. Hal ini berguna bagi individu untuk mengembangkan pengertian yang lebih dalam tentang diri sendiri dan orang lain, serta untuk menyesuaikan diri dengan beragam konteks dan situasi.

2. Kemandirian (*Independence*)

Kemandirian adalah kapasitas untuk mempertahankan jarak emosional dan fisik dari aspek-aspek yang menimbulkan masalah dalam kehidupan. Hal ini mencakup mencari keseimbangan antara keterbukaan pada diri sendiri dan perhatian terhadap kebutuhan orang lain.

3. Hubungan (*Relationships*)

Individu yang memiliki ketangguhan mampu menjalin relasi yang bersifat terbuka, saling memberi dukungan, dan bermutu tinggi, selain memiliki panutan yang positif.

4. Inisiatif (*Initiative*)

Inisiatif melibatkan dorongan yang kuat untuk mengambil tanggung jawab atas kehidupan dan tantangan yang dihadapi. Orang yang memiliki ketangguhan cenderung proaktif dalam menyelesaikan masalah, terus berupaya untuk memperbaiki diri atau situasi yang dapat diubah, serta meningkatkan ketrampilan dalam menghadapi situasi yang tidak dapat diubah.

5. Kreativitas (*Creativity*)

Kreativitas melibatkan kemampuan untuk mempertimbangkan berbagai opsi, implikasi, dan alternatif saat menghadapi tantangan hidup. Orang yang resilien tidak terjerumus dalam perilaku yang merugikan karena mereka dapat

mempertimbangkan dampaknya dan membuat keputusan yang tepat. Selain itu, kreativitas juga melibatkan kemampuan imajinasi untuk mengekspresikan diri melalui seni dan menemukan cara untuk menghibur diri sendiri saat menghadapi kesulitan.

6. Humor

Humor adalah keterampilan untuk melihat hal-hal positif dalam kehidupan, mengambil diri sendiri secara ringan, dan menemukan kebahagiaan dalam berbagai situasi. Orang yang resilien menggunakan humor untuk melihat tantangan hidup dari perspektif yang segar dan lebih ringan.

7. Moralitas (*Morality*)

Moralitas atau kesadaran terhadap nilai-nilai mencerminkan dorongan untuk menjalani kehidupan yang bermakna dan produktif. Orang yang resilien memiliki kemampuan untuk menilai situasi dengan cermat dan membuat keputusan yang tepat tanpa terpengaruh oleh opini orang lain. Mereka juga memiliki kemampuan untuk mengatasi kepentingan pribadi mereka demi membantu individu lain yang memerlukan bantuan.

5.4.3 Fungsi Resiliensi

Menurut Rutter (Dewinda, Fitria, & Wijaya, 2024), resiliensi memiliki empat fungsi utama:

1. Mengurangi risiko dampak negatif setelah mengalami peristiwa hidup yang menekan.
2. Mengurangi kemungkinan terjadinya rangkaian reaksi negatif setelah mengalami peristiwa hidup yang menekan.
3. Mempertahankan harga diri dan kepercayaan diri.
4. Meningkatkan peluang untuk pertumbuhan dan perkembangan. Resiliensi tidaklah merupakan ciri kepribadian tetap atau sifat yang melekat pada individu, melainkan merupakan proses yang dinamis yang melibatkan berbagai faktor yang membantu mengurangi risiko individu dalam menghadapi tekanan kehidupan. O'Leary dan Ickovics juga mengemukakan bahwa meskipun seseorang mungkin mengalami manfaat dan perubahan

positif dari tantangan kehidupan, tidak ada jaminan bahwa hasil yang sama akan terjadi ketika menghadapi tantangan lain yang terjadi hampir bersamaan (Soleha, 2022).

5.4.4 Proses Resiliensi

Tahapan Resiliensi

O'Leary dan Ickovics (Mauliza, 2022) mengidentifikasi empat tahap yang dialami individu ketika menghadapi kondisi yang sangat menekan:

1. Mengalah

Pada tahap ini, individu merasa putus asa setelah menghadapi ancaman atau tekanan yang besar. Mereka merasa sangat terbebani oleh kesulitan yang dihadapi, yang bisa mengakibatkan timbulnya depresi, penyalahgunaan narkoba, atau dalam situasi yang ekstrem, tindakan bunuh diri.

2. Bertahan (*Survival*)

Pada tahap ini, individu gagal dalam memulihkan fungsi psikologis dan emosional mereka setelah mengalami tekanan. Mereka tidak dapat kembali berfungsi seperti biasa karena terpengaruh secara negatif oleh pengalaman tersebut.

3. Pemulihan (*Recovery*)

Pada tahap pemulihan, individu dapat kembali ke tingkat fungsi psikologis dan emosional yang normal serta beradaptasi dengan tekanan yang dihadapi. Meskipun masih mengalami efek negatif, mereka mampu menjalani kehidupan sehari-hari dan menunjukkan kemampuan resiliensi.

4. Berkembang Pesat (*Thriving*)

Pada tahap ini, individu tidak hanya pulih dari pengalaman tersebut tetapi juga melebihi kondisi sebelumnya. Pengalaman tersebut meningkatkan kekuatan mereka dan memungkinkan mereka untuk menghadapi tantangan hidup dengan lebih baik.

5.4.5 Strategi Resiliensi “Protective and Risk Factor”

Penelitian mengenai resiliensi sering kali melibatkan faktor protektif. Faktor protektif dapat diartikan sebagai atribut atau situasi tertentu yang membantu dalam proses resiliensi dan mencegah dampak negatif (Dyer & McGuinness (Wahidah, 2019).

Sebaliknya, faktor risiko merujuk pada faktor-faktor yang meningkatkan rentan terhadap stres dan kesulitan beradaptasi. Sebagai contoh, anak-anak yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga dengan status ekonomi yang rendah, di lingkungan yang gejalak, atau memiliki pengalaman traumatis, cenderung lebih rentan terhadap tekanan dan kesulitan dalam beradaptasi. (Munawaroh & Mashudi, 2018). Penelitian tentang resiliensi sering kali difokuskan pada individu yang memiliki risiko tinggi terhadap kesulitan adaptasi. Werner melakukan penelitian longitudinal pada populasi Kauai di Hawaii yang berisiko tinggi mengalami kesulitan adaptasi. Schoon mencatat bahwa banyak penelitian tentang resiliensi dipicu oleh kebijakan sosial yang menitikberatkan pada kelompok sosial ekonomi rendah (Werner, Emmy E. (Situmeang, 2020).

Studi menunjukkan bahwa meskipun berada dalam kondisi berisiko, tidak semua individu mengalami kesulitan adaptasi. Ada anak-anak yang dapat berkembang dan beradaptasi dengan baik dalam kondisi sulit karena adanya faktor protektif. Faktor protektif berperan sebagai penyeimbang atau pelindung dari faktor risiko pada individu yang resilien (Koroh & Andriany, 2020) . Werner menemukan bahwa elemen-elemen seperti kesehatan, ketenangan, pengendalian emosi, kecerdasan, pandangan positif terhadap diri sendiri, kemampuan merencanakan, dan kedalaman spiritualitas berperan dalam membantu individu menghadapi tekanan kehidupan (Werner, Emmy E. (Koroh & Andriany, 2020).

5.4.6 Komponen Resiliensi

1. Faktor-Faktor Penunjang Resiliensi

Menurut Grotberg (JANNAH & Nisa, 2024), ada tiga asal-usul resiliensi yang dikenal sebagai "*three sources of resilience*", yaitu "*I have*" (aku punya), "*I am*" (aku ini), dan "*I can*" (aku dapat). Ini adalah penjelasannya:

a. "*I have*" (aku punya) mengacu pada dukungan yang diterima individu dari lingkungan sosialnya. Asal-usul "*I have*" ini memiliki beberapa atribut yang berperan dalam pembentukan resiliensi, antara lain:

- a. Relasi yang dibangun atas dasar keyakinan saling percaya
- b. Tata kelola dan ketertiban dalam lingkungan rumah
- c. Model peran yang dijadikan inspirasi
- d. Motivasi untuk mandiri dan bertanggung jawab atas diri sendiri
- e. Ketersediaan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan.

"I am" mencakup kekuatan yang ada dalam individu itu sendiri. Beberapa karakteristik pribadi yang membentuk "I am" termasuk:

- a. Dicintai dan dihargai oleh banyak orang.
- b. Kemampuan untuk mencintai, berempati, dan peduli pada orang lain.
- c. Rasa bangga dengan diri sendiri.
- d. Bertanggung jawab atas tindakan sendiri dan menerima konsekuensinya.
- e. Keyakinan diri, optimisme, dan penuh harapan.

"I can" merujuk pada keterampilan sosial dan interpersonal yang dimiliki individu, termasuk:

- a. Kemampuan berkomunikasi.
- b. Keterampilan dalam memecahkan masalah.
- c. Kemampuan mengelola emosi dan impuls.
- d. Kemampuan memahami temperamen sendiri dan orang lain.
- e. Kemampuan membina hubungan yang saling percaya.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Terdapat dua kategori faktor yang dapat meningkatkan keberhasilan diri, yaitu faktor yang berasal dari dalam (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal). Faktor internal adalah hal-hal yang berasal dari individu itu sendiri, seperti harga diri, keyakinan diri, kemampuan menyelesaikan masalah, pengelolaan emosi, dan optimisme. Sementara faktor eksternal adalah hal-hal yang berasal dari luar individu, seperti

dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar (McCubbin, L (Yusuf, Resdati, Widodo, Syafrizal, & Risdayati, 2024).

Meskipun ada perbedaan dalam klasifikasi, Schoon mengelompokkan faktor protektif yang mendukung resiliensi ke dalam tiga aspek: individu, keluarga, dan komunitas. Aspek individu mencakup kecerdasan, keterampilan sosial, dan aspek individu lainnya. Dukungan keluarga adalah bagian dari aspek keluarga yang berperan saat individu menghadapi tekanan, sementara aspek komunitas terkait dengan lingkungan yang mendukung individu saat menghadapi tekanan (Schoon, I (Patilima, 2020)

Grotberg (Heriyanto, 2020) mengidentifikasi beberapa faktor yang memengaruhi resiliensi, termasuk:

1. Tempramen

Tempramen mengacu pada karakteristik individu yang mempengaruhi cara individu merespons rangsangan. Ini bisa berupa reaksi yang cepat atau lambat terhadap rangsangan, yang memengaruhi perilaku seseorang terhadap risiko.

2. Inteligensi

Kemampuan adaptasi individu dengan situasi secara efisien adalah esensi dari kecerdasan. Studi menunjukkan bahwa kecerdasan, terutama pada tingkat yang rata-rata atau di bawah rata-rata, memainkan peran vital dalam keberdayaan diri. Namun, Grotberg menekankan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh beragam faktor, tidak hanya terbatas pada kecerdasan.

3. Budaya

Perbedaan budaya mempengaruhi cara individu mempromosikan resiliensi, karena budaya menentukan nilai-nilai dan norma-norma yang memengaruhi cara individu merespons tekanan.

4. Usia

Usia anak memengaruhi kemampuan mereka dalam menghadapi tekanan. Anak-anak lebih muda cenderung lebih bergantung pada dukungan eksternal, sementara anak-anak lebih tua lebih mampu mengandalkan sumber daya internal.

5. Gender

Perkembangan resiliensi dapat dipengaruhi oleh perbedaan gender karena laki-laki dan perempuan mungkin mengalami pengalaman serta tantangan yang berbeda ketika menghadapi tekanan hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana , Jumaini, Prihantini, N. N. (2021) 'Nursing Psychology', IX(2).
- Andriana , Jumaini, Prihantini, N. N. (2021). Nursing Psychology, IX(2).
- Andriani, A. N. F. (2020). Resiliensi pada Wanita Dewasa Awal Pasca Kematian Pasangan. *European University Institute*, 1(2), 2–5.
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- ANGGY TIAZ SAPUTRI, S. A. P. (2020). EFEKTIVITAS LAYANAN INFORMASI DENGAN TEKNIK DISKUSI UNTUK MENINGKATKAN PEMAHAMAN TENTANG COPING STRESS PADA PESERTA DIDIK KELAS X DI SMA AL-KAUTSAR BANDAR LAMPUNG TAHUN PELAJARAN 2019/2020. UIN Raden Intan Lampung.
- Anwar, D. F., & Anidar, J. (2018). Hubungan antara Frustrasi dengan Perilaku Agresif Peserta Didik Kelas IX di Mtsn 1 Pesisir Selatan. *Jurnal Al-Taujih: Bingkai Bimbingan Dan Konseling Islami*, 4(1), 87–99.
- Apriawal, J. (2022). Resiliensi pada karyawan yang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK) Resilience in employees who have been termination (PHK). *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(1), 27–38.
- Aripah, A. N., Harsanti, I., & Salve, H. R. (2019). Kecerdasan Emosional Dan Resiliensi Pada Ibu Dengan Anak Disabilitas. *Jurnal Psikologi*, 12(1), 57–63. <https://doi.org/10.35760/psi.2019.v12i1.1916>
- Azzuhriyyah, I. S. (2024). Pengaruh stress terhadap agresivitas dimoderasi oleh regulasi emosi pada santri Pondok Pesantren Ngalah Purwosari Pasuruan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- CAHYANI, R. (2019). Mekanisme Koping Siswa Dalam Menghadapi Menstruasi Di Sekolah Dasar Muhammadiyah Ambarketawang 1 Dan 3 Sleman Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- Dewinda, H. R., Fitria, L., & Wijaya, I. (2024). *RESILIENSI REMAJA*. SCOPINDO MEDIA PUSTAKA.
- Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and Aggression*. Yale University Press.
- Dwi Susapto. (2018). Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas Muhammadiyah Magelang 2018.
- Handoko, R. (2018). Hubungan Aantara Tingkat Frustasi dengan Perilaku Agresif pada Siswa Kelas X SMA PGRI 1 Pati Tahun Ajaran 2017 – 2018. *Universitas Negeri Semarang*.
- Heriyanto, M. (2020). *Who Are You* (Vol. 1). Moeh Media Digital.
- Holiday, R. (2019). *Ego is the Enemy*. Elex media komputindo.
- Irawan, D., & Suhartini, T. (2023). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Tingkat Stress Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 30–34.
- JANNAH, A. M., & Nisa, A. T. (2024). BIMBINGAN INDIVIDU DALAM MENINGKATKAN RESILIENSI SISWA TUNADAKSA YANG MENGALAMI BULLYING VERBAL. UIN Surakarta.
- Julaeha, E. (2019). Peran Pembimbing Konseling Islam dalam Menangulangi Konflik, Stres, Trauma dan Frustrasi. *Prophetic: Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal*, 2(1), 111. <https://doi.org/10.24235/prophetic.v2i1.4754>
- Khoiriyah, L. (2019). Dinamika resiliensi pada narapidana remaja: Studi kasus pada anak didik di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Klas I Blitar. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Koroh, Y. A., & Andriany, M. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Warga Binaan Pemasyarakatan Pria: Studi Literatur. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 64–74. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.64-74>
- Lestari, R. F. (2021). Strategi coping pada mahasiswa ditinjau dari big five personality. *Acta Psychologia*, 3(1), 29–37.
- Lestari, R., Windarwati, H. D., & Hidayah, R. (2023). *The Power of Digital Resilience: Transformasi Berpikir Kritis dan Penguatan Kesehatan Mental Emosional di Era Disrupsi*. Universitas Brawijaya Press.
- Martin, R. A., Noviekayati, I., & Rina, A. P. (2021). Hubungan antara

- Adversity Quotient dan Resiliensi pada Remaja dengan Orangtua yang Bercerai di Surabaya. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
- Martini, M., Mustika, W., & Dahliana, B. (2023). MANAJEMEN DAN MITIGASI BENCANA. *Penerbit Tahta Media*.
- Maryam, S. (2020). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Masrura, U. (2022). Hubungan Resiliensi dengan Pendekatan Behavioristik Menurut Hadist Rasulullah. UIN Ar-Raniry.
- Mauliza, I. (2022). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Resiliensi Pada Pengguna Napza Di Rehabilitasi Kota Banda Aceh. UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
- Mirandha, D. (2019). Hubungan Antara Frustasi Dengan Perilaku Agresif Pada Siswa Kelas Xi Smk Swasta Wirajaya Tanjung Morawa.
- Munawaroh, E., & Mashudi, E. A. (2018). *Resiliensi; Kemampuan Bertahan dalam Tekanan, dan Bangkit dari Keterpurukan*. CV. Pilar Nusantara.
- Muslim, M. (2020). Manajemen stress pada masa pandemi covid-19. *ESENSI: Jurnal Manajemen Bisnis*, 23(2), 192–201.
- Nugraha, A. C. W., & Rahmi, H. (2021). Dinamika resiliensi pada istri yang menjadi korban perselingkuhan suami. *Jurnal Kajian Ilmiah*, 21(1), 85–100.
- Nugraha, M. A. I., & Musrin, M. (2018). COPING SEKSUAL BERBASIS PESANTREN PADA WARGA BINAAN DI RUMAH TAHANAN NEGARA (RUTAN) KLAS II B BATURAJA. *Ghaidan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam Dan Kemasyarakatan*, 2(1), 18–29.
- Nur'Alimah, S. (2022). Strategi Coping Stres Dalam Penyusunan Skripsi Di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Pada Mahasiswa BPI Tahun 2016 dan 2017). Fakultas Ilmu Dakwah Dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah.
- Nur, F. (2019). Strategi coping pada wanita yang baru menikah di kelurahan limau manis.
- Nur, L., & Mugi, H. (2021). Tinjauan literatur mengenai stres dalam organisasi. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 18(1), 20–30.

- Nuraini, F., Firmansyah, E. K., Putra, D. A., Tijjang, B., & Nugrahanti, T. P. (2023). Coping Strategy Keluarga Miskin Dalam Memenuhi Kebutuhan Ekonomi Selama Bulan Ramadhan. *Komitmen: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 4(2), 13–25. <https://doi.org/10.15575/jim.v4i2.25165>
- Patilima, H. (2020). *Peran Pendidik dalam Membangun Resiliensi Anak Usia Dini*. Deepublish.
- Pusvitasari, P., & Jayanti, A. M. (2021). Strategi coping dan kecemasan berbicara di depan umum pada mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikomuda (JIPM) Connectedness*, 1(2), 21–30.
- Rezeki, M. A. (2023). Strategi Coping Pasien Penyakit Kronis Dalam Mewujudkan Self Compassion Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. UIN Ar-Raniry Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
- Rosalina, C. (2023). Strategi Coping terhadap Stres Kerja pada Karyawan Klub Malam High5 di Kota Medan.
- Ruliansyah, R. (2020). Meningkatkan Strategi Coping Melalui Metode Expressive Writing dan Focus Group Discussion Pada Siswa Kelas XI SMA N 7 Yogyakarta. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*.
- Salsabila Wahyu Hadianti, R; Nunung Nurwati, R. S. D. (2020). Karakteristik Individu Resilien Pada Remaja Berprestasi. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 65–72.
- Sihombing, S. J. (2021). Coping stress antara ibu rumah tangga dengan ibu bekerja dalam menghadapi pembelajaran daring. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Pengembangan SDM*, 10(1), 49–57.
- Silfia Putri, W. S. (2022). STRATEGI COPING PENYINTAS COVID-19 DALAM MENGEMBANGKAN KONSEP DIRI (Studi Kasus pada Mahasiswa UIN Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto). UIN Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto.
- Situmeang, M. sukri. (2020). Pengaruh Sikap Resiliensi Pada Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kemampuan Akademik Mahasiswa Pada Mata Kuliah Evaluasi Pendidikan. *Thawalib / Jurnal Kependidikan Islam*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.54150/thawalib.v1i1.21>

- Soleha, S. (2022). Pengaruh Self Esteem dan Kecerdasan Intelektual Terhadap Resiliensi Belajar Siswa MAN 1 Deli Serdang. Universitas Medan Area.
- Suardiantari, L. N., & Rustika, I. M. (2019). Peran kecerdasan emosional dan efikasi diri terhadap problem focused coping pada mahasiswa preklinik Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(3), 99–110.
- Tanjung, L. P., Mawarpury, M., & Kumala, I. D. (2022). Resiliensi Dengan Kompetensi Interkultural Pada Mahasiswa Mancanegara (Studi Kasus Di Banda Aceh. *Seurune: Jurnal Psikologi Unsyiah*, 5(1), 58–72. <https://doi.org/10.24815/s-jpu.v5i1.25151>
- Tuwah, M. (2020). Resiliensi dan kebahagiaan dalam perspektif psikologi positif. *El-Ghiroh*, 10(1), 131–141.
- Ulfa, L., & Fahriza, M. rizqi. (2021). Faktor penyebab stress dan Dampaknya bagi kesehatan. *Psikologi Kesehatan*, 2(1), 12.
- Wahidah, E. Y. (2019). Resiliensi akademik perspektif psikologi Islam. In *Proceeding National Conference Psikologi UMG 2018* (Vol. 1, pp. 11–140).
- Wulandari, A. P. J. (2020). Mengenal resiliensi dalam ilmu psikologi. *Binus. Ac. Id*.
- Yulianti, D. D., Budhiana, J., Mariam, I., & Arsyi, D. N. (2023). Pengaruh Resiliensi Komunitas Terhadap Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Tanah Longsor Di Desa Girijaya Kecamatan Nagrak Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 8(1), 39–53.
- YUNIZA, Y. (2020). COPING SEKSUAL PADA NARAPIDANA MUSLIMAH DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN WANITA KLAS IIA PALEMBANG. UIN RADEN FATAH PALEMBANG.
- Yusuf, Y., Resdati, R., Widodo, T., Syafrizal, S., & Risdayati, R. (2024). Resiliensi Usaha Makanan Olahan Berbasis Bahan Baku Lansekap Mangrove (Moda Souvenir Alternatif Masyarakat Aquatik di Desa Pangkalan Jambi Kecamatan Bukit Batu Kabupaten Bengkalis). *JlIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(1), 297–303.

- Zamroni, E. (2020). Self Resilience Pada Konselor: Konstruksi Konselor Tahan Uji Sebagai Pribadi Efektif Dalam Melayani Konseli. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 1(1).
- Zulfika, I. (2020). Analisis Bentuk Ekspresi Emosional Tokoh dalam Novel Takhta Nirwana Karya Tasaro. *Jurnal Konsepsi*, 8(4), 142–149.

BAB 6

MODEL KEPRIBADIAN SEHAT

Oleh Nur Fadhilah Umar

6.1 Pendahuluan

Model kepribadian sehat merujuk pada konsep yang menggambarkan karakteristik dan perilaku individu yang secara umum dianggap adaptif, berfungsi optimal, dan membawa kesejahteraan bagi individu dan orang lain di sekitarnya. Kepribadian sehat mencakup berbagai aspek, termasuk stabilitas emosional, kemampuan untuk membentuk hubungan sosial yang baik, ketahanan diri dalam menghadapi tantangan hidup, dan kemampuan untuk mengekspresikan diri secara otonom dan autentik (Strickhouser et al., 2017). Individu dengan kepribadian sehat cenderung memiliki tingkat keseimbangan yang baik antara aspek-aspek kepribadian seperti *self-esteem* yang kuat, kemampuan untuk beradaptasi dengan berbagai situasi, dan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan antara kebutuhan diri sendiri dan kebutuhan orang lain (Caspi et al., 1995).

Model-model kepribadian sehat sering kali mencakup aspek-aspek seperti kesadaran diri yang tinggi, integritas pribadi, ketahanan terhadap stres, kemampuan untuk mengelola emosi secara efektif, serta kemampuan untuk belajar dan tumbuh dari pengalaman hidup (Contrada et al., 1990). Pentingnya kepribadian sehat dalam konteks kesejahteraan mental dan kebahagiaan individu telah menjadi perhatian utama dalam bidang psikologi, dengan banyak penelitian yang menyoroti hubungan antara pola pikir positif, perilaku adaptif, dan kesehatan mental yang baik. Dengan memahami model-model kepribadian sehat, individu dapat mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri dan membantu orang lain dalam mengembangkan potensi kepribadian mereka yang sehat.

6.2 Pentingnya kepribadian sehat

Pribadi sehat merupakan bagian terpenting dalam kehidupan individu maupun dalam masyarakat secara keseluruhan. Kepribadian yang sehat memberikan pondasi yang kokoh bagi individu untuk meraih kesuksesan, mencapai kesejahteraan psikologis, dan menjalani hubungan yang memuaskan. Individu dengan kepribadian sehat cenderung lebih mampu mengatasi tantangan hidup dengan lebih baik, memiliki resiliensi yang tinggi dalam menghadapi stres, dan mampu menjaga keseimbangan antara kebutuhan diri sendiri dengan kebutuhan orang lain (Wiebe & Smith, 1997).

Selain itu, kepribadian sehat juga berperan penting dalam membangun hubungan interpersonal yang positif dan bermakna. Individu dengan kepribadian sehat cenderung mampu berkomunikasi secara efektif, membangun hubungan yang saling mendukung dan memahami, serta mampu menyelesaikan konflik dengan cara yang konstruktif. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas hubungan pribadi, tetapi juga memberikan manfaat dalam membentuk lingkungan sosial yang baik dan positif.

Dengan memahami pentingnya kepribadian sehat, individu dapat merancang upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan mental mereka sendiri, serta berperan dalam mendukung orang lain dalam mengembangkan potensi kepribadian yang sehat. Melalui pendidikan, dukungan sosial, dan upaya-upaya pencegahan yang tepat, kita dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan kepribadian yang positif bagi individu dan masyarakat secara luas.

6.3 Model big-five personality (kepribadian sehat dan bermasalah)



Gambar 6.1. Big-Five Personality
Sumber: simplypsychology

Teori *Big Five Personality* adalah salah satu model psikologi yang paling umum digunakan untuk memahami perbedaan individual dalam kepribadian. Ini mengidentifikasi lima dimensi utama kepribadian yang mendasar, yang masing-masing mencakup berbagai karakteristik dan perilaku (McAdams & Pals, 2006).

Big-five menjeleajahi bagaimana masing-masing dimensi dalam *Big Five Personality Theory* dapat diterapkan pada tipe kepribadian sehat dan bermasalah:

6.3.1 *Neuroticism* (Kestabilan Emosi) (tenang, percaya diri vs. cemas, pesimis)

Neurotisme menggambarkan stabilitas emosional seseorang secara keseluruhan melalui cara mereka memandang dunia. Ini memperhitungkan seberapa besar kemungkinan seseorang menafsirkan peristiwa sebagai ancaman atau sulit. Tipe ini juga mencakup kecenderungan seseorang untuk mengalami emosi negatif.

Kepribadian Sehat: Individu dengan skor rendah dalam neurotisisme biasanya lebih tenang, sabar, dan mampu mengatasi stres dengan baik. Mereka cenderung menunjukkan ketenangan dan kestabilan emosi dalam situasi yang menantang.

Kepribadian Bermasalah: Sebaliknya, individu dengan tingkat neurotisisme yang tinggi cenderung lebih rentan terhadap stres, cemas, dan mudah terganggu. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam mengelola emosi negatif dan merasa cemas secara terus-menerus.

6.3.2 *Extraversion (Ekstraversi) (pendiam, bijaksana vs. mudah bergaul, suka bersenang-senang)*

Extraversion mencerminkan kecenderungan dan intensitas seseorang dalam mencari interaksi dengan lingkungannya, khususnya secara sosial. Ini mencakup tingkat kenyamanan dan ketegasan orang dalam situasi sosial. Selain itu, ini juga mencerminkan sumber dari mana seseorang memperoleh energi (Roccas et al., 2002).

1. **Kepribadian Sehat:** Orang yang ekstrovert cenderung ramah, aktif, dan suka berinteraksi sosial. Mereka merasa nyaman dalam berbagai situasi sosial dan cenderung menjadi pusat perhatian dalam kelompok.
2. **Kepribadian Bermasalah:** Namun, jika ekstrovertisme berlebihan, individu mungkin menjadi terlalu bergantung pada interaksi sosial untuk mendapatkan validasi dan merasa cemas ketika tidak ada dalam lingkungan sosial. Mereka juga dapat cenderung mengabaikan kebutuhan pribadi mereka karena fokus terlalu kuat pada interaksi sosial.

6.3.3 *Openness to Experience (Keterbukaan terhadap Pengalaman) (lebih menyukai rutinitas, praktis dibandingkan imajinatif, spontan)*

Keterbukaan terhadap pengalaman mengacu pada kesediaan seseorang untuk mencoba hal-hal baru serta terlibat dalam aktivitas imajinatif dan intelektual. Ini mencakup kemampuan untuk “*Think Out of The Box.*”

Kepribadian Sehat: Orang yang terbuka terhadap pengalaman biasanya kreatif, inovatif, dan tertarik pada berbagai ide dan konsep baru. Mereka cenderung memiliki imajinasi yang kuat dan siap untuk menjelajahi hal-hal baru dalam kehidupan.

Kepribadian Bermasalah: Jika keterbukaan terhadap pengalaman ekstrem, individu mungkin menjadi terlalu eksentrik atau terlalu impulsif, yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak terkendali atau bahkan berbahaya.

6.3.4 Agreeableness (Kesantunan) (*curiga, tidak kooperatif vs. percaya, suka membantu*)

Agreeableness mengacu pada bagaimana orang cenderung memperlakukan hubungan dengan orang lain. Berbeda dengan ekstraversi yang terdiri dari pencarian hubungan, kesesuaian berfokus pada orientasi dan interaksi orang dengan orang lain (Ackerman & Heggestad, 1997).

Kepribadian Sehat: Orang yang ramah dan bersahabat biasanya memiliki tingkat kesantunan yang tinggi. Mereka cenderung peduli, empatik, dan kooperatif dalam hubungan sosial mereka, menciptakan lingkungan yang harmonis.

Kepribadian Bermasalah: Individu dengan tingkat kesantunan yang rendah mungkin menjadi egois, tidak ramah, atau bahkan antagonis terhadap orang lain. Mereka mungkin memiliki kesulitan dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang baik dengan orang lain.

6.3.5 Conscientiousness (Kesungguhan) (*impulsif, tidak terorganisir vs. disiplin, hati-hati*)

Conscientiousness menggambarkan kemampuan seseorang dalam mengatur pengendalian impuls untuk terlibat dalam perilaku yang diarahkan pada tujuan (Dollinger & Orf, 1991).

Kepribadian Sehat: Orang yang sungguh-sungguh cenderung terorganisir, dapat diandalkan, dan bertanggung jawab. Mereka memiliki motivasi tinggi untuk mencapai tujuan mereka dan cenderung bekerja keras untuk mencapai kesuksesan.

Kepribadian Bermasalah: Namun, jika tingkat kesungguhan berlebihan, individu mungkin menjadi terlalu

perfeksionis atau terlalu kaku dalam pendekatan mereka terhadap hidup. Mereka juga dapat menjadi terlalu obsesif dengan detail dan merasa sulit untuk beradaptasi dengan perubahan.

Melalui analisis teori big-five, individu dapat melihat bagaimana setiap dimensi dalam Teori Big Five Personality dapat menggambarkan variasi dalam kepribadian sehat dan bermasalah. Pesan pentingnya adalah tidak ada tipe kepribadian yang sepenuhnya "sehat" atau "bermasalah", karena setiap individu unik dan memiliki kombinasi karakteristik yang berbeda.

6.4 Teori kepribadian determinasi (kepribadian sehat dan bermasalah)

Teori kepribadian determinasi merupakan konsep yang lahir dari perspektif umum antara teori kepribadian dan determinasi beberapa konsep yang di tuangkan menggabungkan antara struktur, karakteristik, dan pola perilaku individu yang mempengaruhi atau membentuk kepribadian seseorang (Kuruoğlu et al., 2022). Dalam konteks determinasi hal ini mengacu pada konsep bahwa perilaku dan karakteristik individu dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk internal dan eksternal. Konteks ini mencakup faktor genetik, lingkungan, pengalaman hidup, dan kondisi psikologis dalam membentuk kepribadian seseorang (Ingledew et al., 2004; Raut et al., 2022). Oleh karena itu berdasarkan teori determinasi membantu menjelaskan bagaimana interaksi antara perkembangan dan pembentukan kepribadian.

Secara teori, determinasi kepribadian tidak dikembangkan oleh satu individu atau ahli tunggal, tetapi merupakan hasil dari kontribusi berbagai ahli dalam bidang psikologi, termasuk psikolog, psikiater, dan peneliti lainnya. Konsep ini telah berkembang seiring waktu melalui penelitian empiris, pengamatan klinis, dan diskusi di antara para profesional dalam bidang psikologi kepribadian. Tipe atau karakteristik individu secara teori determinasi dapat dilihat dalam penjelasan berikut.

6.4.1 Genetik dan Lingkungan

1. **Kepribadian Sehat:** Individu dengan kepribadian sehat seringkali memiliki kombinasi genetik yang menguntungkan

dan pengalaman lingkungan yang mendukung. Mereka mungkin mewarisi kecenderungan positif dari orang tua mereka dan tumbuh dalam lingkungan yang mempromosikan kesejahteraan emosional dan mental.

2. **Kepribadian Bermasalah:** Sebaliknya, kepribadian bermasalah dapat disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang rentan dan lingkungan yang tidak mendukung. Individu mungkin memiliki kecenderungan genetik untuk masalah kesehatan mental atau perilaku yang tidak sehat, dan mereka mungkin mengalami stres, trauma, atau ketidakstabilan dalam lingkungan mereka yang memperburuk situasi.

6.4.2 Pengalaman dan Pembelajaran:

1. **Kepribadian Sehat:** Orang dengan kepribadian sehat mungkin telah mengalami pengalaman positif dan pembelajaran yang memungkinkan mereka untuk berkembang secara emosional dan sosial. Mereka mungkin memiliki role model yang baik, mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman-teman, serta memiliki kesempatan untuk belajar keterampilan adaptif dan cara mengatasi tantangan.
2. **Kepribadian Bermasalah:** Kepribadian bermasalah sering kali terkait dengan pengalaman traumatis, kurangnya pembelajaran yang positif, atau interaksi sosial yang tidak sehat. Individu mungkin mengalami kegagalan dalam mengatasi masalah atau stres, kurangnya dukungan sosial, atau bahkan pengalaman kekerasan atau pelecehan.

6.4.3 Proses Psikologis

1. **Kepribadian Sehat:** Individu dengan kepribadian sehat mungkin memiliki proses psikologis yang adaptif, seperti kemampuan untuk mengatur emosi, memahami diri sendiri, dan mengembangkan pola pikir yang positif. Mereka mungkin memiliki kepercayaan diri yang sehat dan kemampuan untuk mengatasi hambatan dengan cara yang konstruktif.

2. **Kepribadian Bermasalah:** Kepribadian bermasalah sering terkait dengan proses psikologis yang tidak sehat, seperti pola pikir negatif, distorsi kognitif, atau kurangnya kemampuan untuk mengelola emosi dengan baik. Individu mungkin rentan terhadap depresi, kecemasan, atau gangguan kepribadian karena kurangnya kemampuan untuk mengatasi tantangan psikologis.

Dalam teori determinasi, penting untuk diakui bahwa interaksi antara faktor genetik, lingkungan, dan proses psikologis dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang.

6.5 Teori Maslow (kepribadian sehat dan bermasalah)

Teori Kepribadian Maslow, yang dikemukakan oleh Abraham Maslow, terkenal dengan Hierarki Kebutuhan Maslow. Teori ini menyajikan konsep bahwa individu memiliki kebutuhan hierarkis yang harus dipenuhi secara bertahap untuk mencapai potensi penuh mereka (Bieri, 1966; Navy, 2020). Mari kita jelaskan bagaimana teori ini dapat diterapkan pada tipe kepribadian sehat dan bermasalah:

6.5.1 Kepribadian Sehat:

1. ***Self-Actualized (Aktualisasi Diri): Individu dengan kepribadian sehat cenderung berada*** di tingkat aktualisasi diri menurut hierarki kebutuhan Maslow. Mereka telah memenuhi kebutuhan fisik, keamanan, sosial, dan harga diri mereka, dan sekarang fokus pada pertumbuhan pribadi, pemenuhan potensi, dan pencapaian tujuan hidup yang bermakna.
2. ***Keseimbangan Kebutuhan:*** Individu sehat mampu menyeimbangkan kebutuhan mereka dengan baik di setiap tingkat hierarki. Mereka memiliki pola pikir yang positif, memiliki rasa diri yang kuat, dan mampu berinteraksi secara sehat dengan orang lain.
3. ***Kemandirian dan Kreativitas:*** Individu yang memiliki kecenderungan mandiri, kreatif, dan memiliki minat yang kuat dalam pertumbuhan pribadi dan kontribusi positif

kepada dunia di sekitar mereka. Mereka memiliki rasa tujuan dan motivasi intrinsik yang kuat.

6.5.2 Kepribadian Bermasalah:

1. Kekurangan Pemenuhan Kebutuhan Dasar:

Individu dengan kepribadian bermasalah mungkin mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar di tingkat bawah hierarki Maslow, seperti kebutuhan fisik dan keamanan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk stres, ketidakstabilan ekonomi, atau lingkungan yang tidak aman.

2. Hambatan terhadap Pertumbuhan Pribadi:

Kebutuhan yang tidak terpenuhi pada tingkat yang lebih rendah dari hierarki Maslow dapat menghambat pertumbuhan pribadi dan aktualisasi diri. Individu mungkin merasa terjebak dalam siklus kebutuhan yang tidak terpenuhi, membuat sulit bagi mereka untuk berkembang dan mencapai potensi penuh mereka.

3. Perilaku Maladaptif:

Kebutuhan yang tidak terpenuhi atau kurangnya pemahaman tentang diri sendiri dan kebutuhan mereka dapat mengarah pada perilaku maladaptif, seperti kecanduan, depresi, atau kecemasan. Individu mungkin mencari pemenuhan kebutuhan dalam cara yang tidak sehat atau tidak produktif.

Dalam konteks teori kepribadian Maslow, individu yang sehat cenderung berada pada tahap aktualisasi diri, di mana mereka dapat mengekspresikan potensi penuh mereka dan berkontribusi secara positif kepada dunia di sekitar mereka. Di sisi lain, individu yang mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar atau mengatasi hambatan dalam pertumbuhan pribadi mungkin memiliki kepribadian yang bermasalah, yang mempengaruhi kesejahteraan dan fungsi mereka dalam kehidupan sehari-hari.

6.6 Teori Kognitif (kepribadian sehat dan bermasalah)

Teori kognitif dalam konteks psikologi mengacu pada pendekatan yang menekankan peran proses kognitif, seperti pemikiran, persepsi, interpretasi, dan penilaian, dalam membentuk perilaku, emosi, dan pengalaman individu. Dalam perspektif psikologi, teori kognitif mengacu pada pendekatan yang menekankan peran proses kognitif, seperti persepsi, interpretasi, pemikiran, dan penilaian, dalam membentuk perilaku, emosi, dan pengalaman individu (Bieri, 1966). Ini melibatkan pemahaman tentang bagaimana individu memproses informasi dari lingkungan mereka, bagaimana mereka membentuk pemikiran dan keyakinan mereka, serta bagaimana hal ini mempengaruhi perilaku dan pengalaman mereka.

Dalam kajian psikologi, teori kognitif menyoroti pentingnya memahami bagaimana individu memproses informasi, membangun pemikiran dan keyakinan mereka, dan bagaimana hal ini memengaruhi perilaku dan pengalaman mereka. Dalam konteks kepribadian, pemahaman tentang peran proses kognitif dapat membantu menjelaskan perbedaan dalam pola pikir, respon emosional, dan adaptabilitas individu, serta membantu dalam merancang intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kesejahteraan kognitif dan emosional mereka (Beck et al., 2015; Pretzer & Beck, 2005).

Teori kognitif juga diarahkan dalam aspek pribadi sehat dan pribadi bermasalah sehingga hal tersebut diuraikan dibawah ini.

6.6.1 Kepribadian Sehat dan bermasalah

1. Pribadi sehat

a. Pemikiran Positif dan Adaptif

Individu dengan kepribadian sehat cenderung memiliki pola pikir yang positif dan adaptif. Mereka mampu menghadapi tantangan dengan cara yang rasional dan konstruktif, serta memiliki kemampuan untuk mengevaluasi situasi secara objektif.

b. Resolusi Masalah yang Efektif

Individu yang sehat secara kognitif mampu mengatasi masalah dengan cara yang efektif, menggunakan strategi pemecahan masalah yang baik dan mampu mengambil keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang tersedia.

c. Pemahaman yang Baik tentang Diri Sendiri

Mereka memiliki pemahaman yang baik tentang diri mereka sendiri, termasuk kekuatan, kelemahan, dan nilai-nilai mereka sendiri. Mereka mampu mengenali dan mengelola emosi mereka dengan baik, serta memiliki persepsi yang realistis tentang diri sendiri dan lingkungan sekitar.

2. Kepribadian Bermasalah

a. Pola Pikir Negatif dan Distorsi Kognitif

Individu dengan kepribadian bermasalah mungkin cenderung memiliki pola pikir negatif dan distorsi kognitif, seperti pemikiran absolutis (semua atau tidak ada), generalisasi berlebihan, atau personalisasi berlebihan.

b. Rumination dan Ketidakmampuan untuk Mengatasi

Mereka mungkin cenderung merenungkan masalah secara berlebihan atau terjebak dalam siklus pemikiran negatif yang tidak produktif. Ini bisa menghambat kemampuan mereka untuk mengatasi stres atau tantangan dengan efektif.

c. Rumination

Individu dengan masalah kognitif juga mungkin cenderung merenungkan masalah secara berlebihan atau terjebak dalam siklus pemikiran negatif yang tidak produktif.

Dalam konteks teori kognitif, individu yang sehat secara kognitif memiliki kemampuan untuk memproses informasi dengan cara yang adaptif, menafsirkan dunia dengan cara yang realistis, dan menghadapi tantangan dengan cara yang efektif. Di sisi lain, individu dengan masalah kognitif mungkin mengalami distorsi dalam pemikiran dan kesulitan dalam mengevaluasi situasi dengan cara yang objektif, yang dapat menghambat fungsi mereka dalam kehidupan sehari-hari dan perkembangan pribadi mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackerman, P. L., & Heggstad, E. D. (1997). Intelligence, personality, and interests: evidence for overlapping traits. *Psychological Bulletin*, 121(2), 219.
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications.
- Bieri, J. (1966). Cognitive complexity and personality development. In *Experience structure & adaptability* (pp. 13–37). Springer.
- Caspi, A., Begg, D., Dickson, N., Langley, J., Moffitt, T. E., McGEE, R. O. B., & Silva, P. A. (1995). Identification of personality types at risk for poor health and injury in late adolescence. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 5(4), 330–350.
- Contrada, R. J., Leventhal, H., & O’Leary, A. (1990). Personality and health. *Handbook of Personality: Theory and Research*, 638–669.
- Dollinger, S. J., & Orf, L. A. (1991). Personality and performance in “personality”: Conscientiousness and openness. *Journal of Research in Personality*, 25(3), 276–284.
- Ingledeu, D. K., Markland, D., & Sheppard, K. E. (2004). Personality and self-determination of exercise behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36(8), 1921–1932.
- Kuruoğlu, E., Özen, Ç., & Kamaşak, M. E. (2022). Determination Of Personality Types in Software Industry by Using an Expert System: A Pilot Study. *Uluslararası Yönetim Bilişim Sistemleri ve Bilgisayar Bilimleri Dergisi*, 6(2), 149–161.
- McAdams, D. P., & Pals, J. L. (2006). A new Big Five: fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61(3), 204.
- Navy, S. L. (2020). Theory of human motivation—Abraham Maslow. *Science Education in Theory and Practice: An Introductory Guide to Learning Theory*, 17–28.
- Pretzer, J. L., & Beck, A. T. (2005). *A cognitive theory of personality disorders*.
- Raut, K., Patil, J., Wade, S., & Tinsu, J. (2022). Mental Health and Personality Determination using Machine Learning. *2022 7th*

International Conference on Communication and Electronics Systems (ICCES), 1231–1236.

Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S. H., & Knafo, A. (2002). The big five personality factors and personal values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(6), 789–801.

Strickhouser, J. E., Zell, E., & Krizan, Z. (2017). Does personality predict health and well-being? A metasynthesis. *Health Psychology*, 36(8), 797.

Wiebe, D. J., & Smith, T. W. (1997). Personality and health: Progress and problems in psychosomatics. In *Handbook of personality psychology* (pp. 891–918). Elsevier.

BAB 7

KESEHATAN MENTAL ANAK, REMAJA, DEWASA DAN LANJUT USIA

Oleh Andriyani E. Lay

7.1 Pendahuluan

Merawat kesehatan mental sama pentingnya dengan merawat kesehatan fisik. Memiliki kondisi kesehatan mental yang terawat baik sepanjang usia akan menentukan kesejahteraan dan kualitas hidup seseorang. Pada fase perkembangan masa anak-anak, memiliki mental yang sehat adalah kondisi penting yang harus dicapai karena merupakan fondasi bagi perkembangan mental yang sehat pada fase perkembangan selanjutnya. Kondisi mental anak akan memengaruhi perkembangan dan keberhasilan akademik anak. Bagi remaja, memiliki mental yang sehat akan membantu mereka menyesuaikan diri dengan dinamika perubahan yang pesat dan cepat pada fase kehidupan remaja serta membantu remaja menyiapkan diri memasuki fase dewasa. Pada orang dewasa, dimana individu memiliki peran dan fungsi serta jangkauan sosial yang semakin luas, memiliki mental yang sehat diperlukan untuk mengelolah tekanan-tekanan, relasi dengan orang lain, dan pekerjaan. Bagi individu lanjut usia, mental yang sehat merupakan kunci dalam menjaga fungsi kognitif dan kualitas hidup diusia senja. Singkatnya dengan mengutamakan kesehatan mental pada semua fase kehidupan, akan menuntun seorang individu pada kepenuhan hidup dan produktifitas.

7.2 Kesehatan Mental Anak

Kesehatan mental anak tidak hanya sebagai bagian penting dari kesehatan namun juga merupakan aspek penting dari kesejahteraan hidup manusia yang perlu mendapatkan perhatian dan dukungan. Bentuk perhatian dan dukungan terhadap kesehatan mental anak dapat mencakup pemahaman dan promosi

kesejahteraan emosi, psikologis dan sosial anak maupun remaja. Semua anak tanpa terkecuali, selama fase perkembangan kanak-kanak terkadang menunjukkan perilaku dan ekspresi emosi negatif yang umum dialami seperti bersedih, cemas, suasana hati yang mudah marah (*mood irritability*), berperilaku agresif, kesulitan berkonsentrasi dan berinteraksi dengan orang lain. Namun, pada beberapa anak gejala perilaku dan emosi ini dapat berkembang menjadi masalah yang serius. Beberapa masalah perkembangan anak seperti kecemasan, depresi, ADHD dan gangguan perilaku dapat berdampak pada kesehatan mental anak. Oleh karena itu penting bagi orang tua, guru dan penyedia layanan kesehatan waspada terhadap tanda-tanda masalah mental agar dapat menyediakan dukungan dan sumber daya yang tepat bagi anak dalam menghadapi tantangan kesehatan mental. Semakin dini penanganan dan dukungan yang diterima oleh anak akan sangat membantu dalam meningkatkan hasil dan keseluruhan kesejahteraan anak.

7.2.1 Pentingnya kesehatan mental anak

Memiliki mental yang sehat sejak dini masa kanak-kanak tidak hanya merupakan fondasi terciptanya kesempatan hidup sehat, bahagia dan tercapainya kesejahteraan anak, namun juga bagi perkembangan individu selanjutnya. Tidak terpenuhinya kebutuhan kesehatan mental pada masa anak-anak akan menuntun pada kesulitan pada masa remaja dan mendatangkan masalah pada masa dewasa (McDougall, 2011). Anak-anak yang tumbuh dengan kesehatan mental yang positif dapat menuntun ke arah perkembangan kemampuan sosial, pengelolaan emosi dan fungsi kognitif yang baik. Selanjutnya pencapaian kemampuan ini berdampak jangka panjang pada kesehatan mental anak dikemudian hari. Pada hakikatnya melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap permasalahan kesehatan mental anak dapat mencegah berkembangnya masalah yang lebih serius dikemudian hari.

7.2.2 Masalah umum kesehatan mental pada anak

Studi tinjauan masalah kesehatan mental pada anak dan remaja di abad 21 oleh Bor, dkk., (2014) melaporkan bahwa antara tahun 1800-an dan 2000-an tidak ada peningkatan masalah kesehatan mental namun adanya perubahan gejala kesehatan mental pada anak dan remaja yakni semakin meningkatnya gejala hiperaktivitas, cemas/depresi, dan agresi pada anak usia pra sekolah, secara umum terjadi peningkatan gejala kecemasan pada kelompok anak-anak, serta meningkatnya gejala internalisasi pada kelompok anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Gejala-gejala kesehatan mental anak diprediksi oleh sejumlah faktor risiko seperti disiplin yang keras, kesehatan fisik yang buruk, stres emosional ibu, orang tua yang terlalu melindungi/terlibat dalam pengasuhan (Bayer, dkk., 2011) serta trauma dalam keluarga seperti kesulitan-kesulitan pada masa kecil (Juwariah, dkk., 2022). Masalah umum kesehatan mental yang dihadapi anak-anak adalah gangguan tingkah laku, ADHD, gangguan emosi (cemas dan depresi) dan gangguan spektrum autisme (Murphy & Fonagy, 2012.)

1. Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi yang dapat dialami oleh semua kelompok usia dari anak-anak hingga lanjut usia. Menurut (Kaplan, dkk., 1997) kecemasan adalah reaksi normal dari pertumbuhan, dari perubahan, dari suatu pengalaman yang baru dan belum pernah dicoba, serta pencarian jati diri dan makna hidup, sementara kecemasan yang patologis terjadi jika intensitas atau durasi respon yang diberikan tidak sesuai dengan stimulus yang dialami. Pada tingkat yang rendah, rasa cemas berfungsi membantu individu untuk waspada dan mengambil tindakan untuk mencegah bahaya atau meminimalkan dampaknya. Pada tingkat tertentu, rasa cemas dapat mendorong peningkatan kinerja. Namun, ketika rasa cemas sangat kuat, hal itu akan memengaruhi kinerja seseorang. Data empiris menunjukkan bahwa gangguan kecemasan dengan *onset* awal terjadi pada masa kanak-kanak dan remaja dapat terus berlanjut menjadi kronis hingga masa dewasa. Gejala kecemasan yang berlanjut pada masa dewasa berdampak serius pada

individu seperti gangguan kecemasan, depresi dan bunuh diri (Mash & Barkley, 2003).

Dalam perkembangannya, DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) telah mengubah cara menetapkan kategori gangguan yang lebih berorientasi pada perkembangan dan kategori gangguan disusun berdasarkan kemunculan pertama kalinya ((Wilmschurst, 2020). Bila pedoman sebelumnya terdapat sembilan kategori masalah kecemasan pada anak, maka pada DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) beberapa gejala kecemasan seperti gangguan pasca trauma (PTSD), gangguan stres akut (ASD), dan obsesif-kompulsif telah dihilangkan sebagai gangguan kecemasan pada anak.

Menurut DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) masalah kecemasan pada anak dapat berupa gangguan cemas berpisah (*separation anxiety disorder*) dengan orang dekat, gangguan kecemasan umum, gangguan panik, kecemasan berada di keramaian atau tempat-tempat umum (*agoraphobia*), dan fobia spesifik. Salah satu gejala khas gangguan kecemasan pada anak ditandai dengan kemunculan suasana hati yang mudah marah (*irritable mood*). Gejala iritabilitas (*irritability*) ini dalam DSM-V dinyatakan berhubungan erat dengan masalah kesehatan mental pada anak dan remaja (Stoddard, dkk., 2019). Iritabilitas ini tidak hanya muncul pada gangguan kecemasan, depresi dan gangguan perilaku menentang namun juga terdapat pada beberapa gangguan lain seperti ADHD, gangguan bipolar, autisme, dan kriteria baru gangguan psikiatri pada anak yakni *disruptive mood dysregulation disorder* (gangguan disruptif disregulasi suasana hati).

2. Depresi

Depresi dikenal sebagai gangguan umum dalam masalah kesehatan mental, yang ditandai dengan suasana hati yang tertekan/muram, kehilangan kesenangan atau minat pada aktivitas dalam jangka waktu yang lama. Depresi berbeda dengan perubahan suasana hati yang terjadi setiap

hari. Kemunculannya dapat berdampak pada keseluruhan aspek kehidupan termasuk relasi dalam keluarga, teman, masyarakat, sekolah dan pekerjaan.

Gejala depresi pada anak dapat diidentifikasi dengan menggunakan kriteria yang sama pada orang dewasa. Walau demikian, depresi pada anak seringkali sulit dikenali karena anak-anak lebih menunjukkan eksternalisasi gejala atau berperilaku mengganggu yang menarik perhatian dari pada gejala internal subyektif yang dialami oleh anak (Mash & Barkley, 2003).

3. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (ADHD)

Salah satu karakteristik yang menonjol pada masa anak-anak terutama usia pra sekolah adalah rasa ingin tahu yang tinggi untuk menjelajah lingkungan mereka dan hal-hal baru. Hal ini membuat anak-anak berperilaku aktif, energik dan bersemangat berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas lainnya. Tidak jarang juga anak bertindak impulsif tanpa sebelumnya memikirkan tindakannya dan menunjukkan reaksi emosional mereka yang terlihat jelas. Akan tetapi jika perilaku ini terus-menerus berlangsung dan memengaruhi fungsi diri dan lingkungan mereka maka perilaku ini dapat menjadi masalah dalam perkembangan anak.

Anak-anak yang aktif, lalai, dan impulsif seringkali kesulitan mempertahankan perhatian, minat, dan ketekunan pada aktivitas atau tugas yang diberikan. Selain itu, mereka cenderung menunjukkan reaksi emosional yang mudah dilihat secara spontan terhadap peristiwa yang terjadi di sekitar mereka. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan mereka dalam bidang sosial, kognitif, akademik, dan keluarga, dan dapat berlanjut hingga dewasa, berdampak pada pekerjaan dan kehidupannya. Masalah ikutan yang dihadapi anak-anak ini adalah sering dianggap malas, tidak termotivasi, dan tidak bertanggung jawab, dan mereka sering dihukum, dihina secara moral, dan dikeluarkan dari masyarakat. Selain itu, label diagnostik mereka sering berubah seiring berjalannya waktu. Para ahli mendiagnosis masalah ini sebagai gangguan pemusatan

perhatian dan hiperaktivitas (*Attention Defisit/Hiperactivity Disorder*) yang lasim disingkat ADHD karena menyebabkan keterlambatan perkembangan dan mengganggu aktivitas kehidupan utama.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder/DSM-V* (APA, 2013) perilaku yang mengganggu ini diperkirakan muncul pada awal masa kanak-kanak dan biasanya berlanjut selama perkembangan individu. Walaupun gejala hiperaktivitas dan impulsivitas dapat saja menurun seiring bertambahnya usia, namun masalah inatensi dan distraktibilitas cenderung bertahan terutama ketika berada dalam lingkungan pendidikan yang menuntut beban kerja dan harapan yang tinggi serta membutuhkan lebih banyak disiplin diri dan pengaturan (Wilmschurst, 2020).

Gejala utama gangguan ini ditandai dengan adanya kesulitan perhatian (*inattention*) dan perilaku hiperaktif-impulsif (*hyperactive-impulsive behavior/dishinbition*). Kesulitan perhatian ditandai dengan ketidakmampuan untuk mempertahankan perhatian atau bertahan dalam tugas, kegiatan bermain, mengingat dan menindaklanjuti aturan dan instruksi serta menolak gangguan atau interupsi ketika melakukan suatu aktivitas. Sementara itu perilaku hiperaktif-impulsif umumnya memiliki gejala berupa kesulitan untuk duduk diam, menjadi tidak sabar, melontarkan komentar atau jawaban pada saat yang tidak seharusnya, memotong pembicaraan atau berbicara di luar giliran, kesulitan mengantri, tidak mengenali situasi berbahaya dan sering mendapat masalah.

Remaja dengan ADHD memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami masalah akademik, hubungan interpersonal yang sulit, harga diri rendah (*low self-esteem*), dan rentan mengalami kecelakaan mobil, mengalami kejadian gangguan psikiatrik, gangguan penggunaan obat-obatan/zat dan perilaku antisosial yang lebih tinggi (Wilmschurst, 2020). Anak-anak yang mengalami kesulitan di bidang-bidang ini hingga pada masa remaja dan dewasa.

Pada masa dewasa, gejala ini dapat dilihat dari perilaku seperti pekerjaan tidak akurat, memiliki manajemen waktu yang buruk, gagal memenuhi tenggat waktu, masalah dalam meninjau tulisan yang panjang, salah taruh/kehilangan barang-barang yang penting seperti kunci, telepon selular dan memiliki hubungan yang tidak stabil dengan orang lain, rendahnya harga diri dan masalah lainnya.

4. Gangguan spektrum autisme

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023a) memprediksikan bahwa 1 dari 10 anak di dunia menderita autisme. Di Indonesia sendiri jumlah penyandang autisme terus meningkat dengan penambahan tiap tahun sebesar 53.220 anak, dan diperkirakan mencapai 2,4 juta pada tahun 2021 (Tempo, 2023). Gangguan spektrum autisme (ASD) adalah gangguan perkembangan dengan kelompok kondisi yang beragam. Karakteristik khas dari gangguan ini ditandai dengan beberapa tingkatan kesulitan dalam interaksi sosial dan komunikasi, adanya pola aktivitas dan perilaku yang tidak lazim seperti kesulitan berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas lainnya, fokus pada detail dan bereaksi yang tidak biasa terhadap sensasi. Karakteristik autisme dapat terdeteksi pada masa kanak-kanak tetapi sering kali tidak terdiagnosis hingga anak bertambah usia dan orang tua baru mencari bantuan ketika anak menunjukkan gejala yang semakin kuat.

Penyandang autisme memiliki kemampuan dan kebutuhan yang bervariasi sebagaimana tingkat gangguan dari kondisi yang sangat parah hingga tingkat keberfungsian anak yang lebih tinggi. Sebagian anak penyandang autisme dapat mencapai kemandirian dan sebagian lainnya mengalami kecacatan yang parah hingga membutuhkan perawatan dan dukungan seumur hidup. Tantangan nyata yang dihadapi anak penyandang autisme adalah akses ke sumber layanan perawatan dan terapi, akses pendidikan dan kesempatan kerja. Tuntutan terhadap keluarga dalam mengupayakan perawatan dan dukungan bagi anak menjadi faktor penting dalam menentukan kemajuan perkembangan

anak. Disamping itu sikap masyarakat dan tingkat dukungan dari pemerintah juga turut menentukan kualitas hidup anak penyandang autisme.

7.2.3 Faktor-faktor penyebab dan risiko

Kesehatan mental anak dapat dipengaruhi oleh banyak faktor risiko dan penyebab, termasuk genetika, riwayat gangguan mental dalam keluarga, pengalaman traumatik seperti kekerasan dan penelantaran, kondisi medis jangka panjang, paparan lingkungan yang tercemar atau beracun, dan tingginya tingkat stres. Faktor-faktor khusus dari keluarga seperti kemiskinan, lingkungan keluarga yang tidak stabil, dan kurangnya akses ke perawatan kesehatan mental juga dapat berkontribusi. Bryan (2019) mengemukakan bahwa terpapar pengalaman traumatik yang merugikan (*adverse childhood experiences/ACEs*) pada masa kanak-kanak merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi kesehatan biopsikososial sepanjang hidup dan dampaknya terus berlanjut pada kondisi kesehatan ketika dewasa.

7.2.4 Deteksi dini dan strategi pencegahan

Untuk menjaga kesejahteraan psikologis anak, deteksi dini dan strategi pencegahan kesehatan mental sangat penting. Ada beberapa strategi yang dapat ditawarkan seperti: 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan mental anak secara teratur dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan mental pada usia dini; 2) Melakukan edukasi dan meningkatkan kesadaran orang tua, guru, dan pengasuh tentang tanda-tanda dan gejala masalah kesehatan mental pada anak; 3) Membangun ketangguhan anak dengan melakukan kegiatan yang bermakna melalui hobi, olahraga, dan interaksi sosial sehingga dapat membantu mereka mengatasi stres dan masalah; 4) Mendapatkan akses ke sumber layanan kesehatan mental yang tersedia untuk mendapatkan terapi, konseling dan kelompok dukungan dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis anak; 5) Menciptakan lingkungan rumah dan sekolah yang mendukung dan pengertian dapat membuat anak merasa aman

dan nyaman terutama ketika mereka membutuhkan/mencari bantuan. Secara umum, strategi di atas berkonsentrasi pada meningkatkan kesehatan mental anak melalui deteksi dini, pencegahan dan menyediakan dukungan.

7.3 Kesehatan Mental Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dan merupakan periode yang kompleks karena berbagai tantangan tekanan pribadi dan sosial yang dihadapi remaja. Semakin banyak paparan faktor risiko yang dialami maka akan meningkatkan dampak terhadap kondisi kesehatan mental dan kesejahteraan remaja. Oleh karena itu penting bagi orang tua, guru dan teman sebaya untuk mengenali tanda-tanda masalah kesehatan mental pada remaja agar dapat memberikan dukungan dan sumber daya yang dibutuhkan. Orang tua dan wali atau para pendamping tidak perlu khawatir jika menemukan remaja sedang berjuang dengan masalah kesehatan mental, namun harus segera mencari bantuan pada orang tua lain yang dapat dipercaya atau profesional kesehatan mental.

7.3.1 Keunikan tantangan pada masa remaja

Salah satu tantangan unik yang dihadapi remaja adalah menghadapi tekanan untuk menyesuaikan diri dan mematuhi standar masyarakat sekaligus membangun identitas dan kemandirian mereka sendiri. Konflik alami ini yang dihadapi remaja seperti tuntutan akademik, konflik keluarga, tekanan dari teman sebaya dan harapan sosial dapat membuat mereka merasa cemas dan kesulitan mengambil keputusan penting, serta berdampak pada kesehatan mental dan kesejahteraan remaja. Disamping dampak individual, masalah kesehatan mental remaja juga berimplikasi pada aspek sosial dan ekonomi yakni menjadi beban terselubung bagi keluarga, masyarakat dan negara.

Tantangan pada masa remaja kerap kali menjadi lebih menantang karena tingginya prevalensi kemunculan pertama kali (*onset*) gangguan kesehatan mental terjadi pada periode ini. Beberapa gangguan kejiwaan dalam DSM-V seperti gangguan

emosional seperti gangguan perilaku (*conduct disorder*) dan ADHD, gangguan suasana hati (*mood*), depresi dan bipolar, seperempat dari masalah kejiwaan serius pada orang dewasa muncul dari usia 14 tahun, serta gangguan kepribadian diketahui muncul pada periode remaja dan awal periode dewasa.

Remaja dengan masalah kesehatan menjadi rentan terhadap pengucilan sosial, diskriminasi, stigma, kesulitan dalam pendidikan, berperilaku berisiko, mengalami kesakitan fisik dan pelanggaran terhadap hak-hak mereka (WHO, 2021). Situasi ini menjadi bertambah kritis ketika remaja tidak memiliki cukup pengetahuan, ketangguhan diri dan keterampilan serta terbatasnya akses ke sumber dukungan eksternal untuk melindungi dan merawat kesehatan mentalnya.

7.3.2 Masalah umum kesehatan mental remaja

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021) melaporkan bahwa terdapat 13% anak-anak dan remaja berusia 10-19 tahun di seluruh dunia memiliki masalah kesehatan mental. Diperkirakan bahwa 50% dari semua gangguan mental muncul pada usia 14 tahun dan 75% pada usia 18 tahun (Kessler, dkk., 2007; Kim-Cohen, dkk, 2003). Di Indonesia prevalensi masalah kesehatan jiwa pada kelompok umur 15-24 tahun adalah 2,8%, dan merupakan kedua tertinggi setelah kelompok lanjut usia 75 tahun ke atas. Gangguan yang paling umum terjadi pada anak-anak dan remaja adalah gangguan kecemasan umum dan depresi (Stansfeld, dkk., 2016). Sementara menurut (WHO, 2021) beberapa masalah kesehatan mental yang umum dihadapi remaja antara lain:

1. Gangguan emosional

Prevalensi gangguan kecemasan dan depresi pada kaum muda telah meningkat selama 25 tahun terakhir menurut laporan Royal Society for Public Health & Youth Health Movement (dalam Keles, McCrae & Grealish, 2020). Laporan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023) menunjukkan prevalensi depresi tertinggi ditemukan pada kelompok usia 15-24 tahun. Depresi dan kecemasan memiliki kesamaan gejala yang

menonjol yakni perubahan suasana hati (*mood*) yang tidak dapat diprediksi. Konsekuensi yang muncul pun berbahaya bagi perkembangan remaja, berdampak pada pencapaian pendidikan, putus sekolah, rusaknya hubungan sosial dan peningkatan risiko penyalahgunaan narkoba, masalah kesehatan mental dan bunuh diri. Bord, dkk. (2014) mengemukakan bahwa diabad 21 ini terdapat perbedaan gender dalam masalah gangguan depresi dan kecemasan dengan perempuan lebih mungkin mengalami gangguan ini dibandingkan laki-laki.

2. Gangguan tingkah laku

Dibandingkan dengan kelompok remaja akhir, kelompok remaja awal lebih banyak mengalami masalah gangguan perilaku. Setidaknya terdapat dua permasalahan perilaku yang umum ditemukan pada periode remaja yakni ADHD dan gangguan tingkah laku. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (ADHD) ditandai dengan kesulitan dalam memusatkan perhatian dan berkonsentrasi menyelesaikan suatu tugas. Gangguan Tingkah laku termasuk perilaku merusak dapat berdampak pada pendidikan dan perilaku menentang dapat berakibat pada perilaku kriminal.

3. Gangguan makan

Gangguan makan seperti anoreksi dan bulimia umumnya terjadi pada masa remaja dan dewasa awal. Gangguan ini mencakup perilaku makan yang tidak normal dan makan berlebihan dan disertai dengan kekhawatiran terhadap berat badan atau bentuk tubuh. Anoreksi memiliki angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan penyakit mental lainnya, seringkali menyebabkan kematian diri akibat komplikasi dan bunuh diri.

4. Psikosis

Kondisi yang mencakup gejala psikosis paling sering muncul pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa. Gejalanya dapat berupa halusinasi atau delusi. Pengalaman-pengalaman ini dapat mengganggu kemampuan remaja untuk berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari dan

pendidikan, dan sering kali menyebabkan stigma atau pelanggaran hak asasi manusia.

5. Bunuh diri dan melukai diri

Bunuh diri adalah penyebab kematian nomor empat di kalangan remaja akhir (15-19 tahun). Faktor risiko bunuh diri beragam seperti penggunaan alkohol yang berbahaya, kekerasan pada masa kanak-kanak, stigma dalam mencari bantuan, hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, dan penggunaan metode bunuh diri. Media digital, seperti media lainnya, dapat memainkan peran penting dalam memperkuat atau melemahkan upaya pencegahan bunuh diri.

6. Perilaku berisiko

Beberapa perilaku berisiko terhadap kesehatan, seperti penggunaan narkoba, merokok atau perilaku seksual berisiko, dimulai pada masa remaja. Sesungguhnya perilaku berisiko ini merupakan strategi yang tidak membantu untuk mengatasi kesulitan emosional dan dapat berdampak sangat buruk pada kesehatan mental dan fisik remaja. Laporan survei nasional penggunaan obat-obatan dan kesehatan di USA pada tahun 2022 terdapat 19,7% anak muda berusia 14-15 tahun sedikitnya pernah sekali mengkonsumsi alkohol dalam hidup mereka dan sebanyak 5,8 juta remaja berusia 12-20 tahun melaporkan minum alkohol lebih dari beberapa teguk dalam sebulan terakhir (NIH, 2024). Remaja laki-laki yang paling berisiko mengkonsumsi alkohol dibandingkan remaja putri.

Penggunaan tembakau dan ganja juga perlu menjadi perhatian. Banyak perokok dewasa yang merokok pertama kali sebelum usia 18 tahun. Data BPS Indonesia (BPS, 2023), pada tahun 2022 terdapat sebanyak 17,70% remaja berusia 15-24 tahun yang merokok. Sementara Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN, 2022) melaporkan bahwa penyalahgunaan narkotika di kalangan generasi muda di Indonesia kian meningkat. Jenis narkoba yang paling banyak digunakan adalah ganja 41,4%, sabu 25,7%, nipam 11,8% dan dextro 6,4%. Dampak dari

beberapa jenis narkoba ini pada pengguna adalah penurunan daya ingat dan fungsi belajar yang memengaruhi kinerja otak dikemudian hari. Data Kominfo tahun 2021 memberikan gambaran yang serius tentang penggunaan narkoba di kalangan anak muda Indonesia, sebanyak 82,4% anak muda berusia 15-35 tahun berstatus sebagai pemakai, 47,1% diantaranya berperan sebagai pengedar dan 31,4% sebagai kurir (BNN, 2022).

Keterlibatan remaja dalam melakukan kekerasan merupakan perilaku berisiko yang dapat meningkatkan kemungkinan rendahnya pencapaian pendidikan, cedera, keterlibatan dalam kejahatan, atau kematian. Kekerasan interpersonal menduduki peringkat teratas diantara penyebab utama kematian remaja laki-laki pada tahun 2019.

7.3.3 Pengaruh media sosial dan tekanan teman sebaya ***Pengaruh media sosial***

Dimasa sekarang media sosial telah menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan kita dan ditenggarai telah memengaruhi kehidupan semua kelompok usia, termasuk menjadi penyebab meningkatnya masalah kesehatan mental pada anak muda. Media sosial dan tekanan teman sebaya merupakan dua faktor eksternal yang memiliki pengaruh bermakna baik secara langsung maupun memoderasi faktor lainnya terhadap kehidupan remaja.

Media sosial adalah saluran komunikasi massal dan personal yang berbasis internet, tidak terkendali dan secara terus-menerus memfasilitasi persepsi interaksi diantara pengguna, sebagai sumber manfaat dari konten buatan pengguna (Carr & Hayes, 2015). Berdasar laporan Pew Research Centre (2023) sebagian besar remaja (58%) setiap harinya mengakses media sosial dengan pilihan media terbanyak secara berturut-turut pada Youtube, TikTok, Snapchat, Instagram, dan Facebook. Angka mengakses media sosial ini meningkat 22% dari survei ditahun sebelumnya (2014-2015). Dibandingkan dengan remaja laki-laki, remaja perempuan lebih banyak mengakses beberapa media sosial dalam sehari. Dilihat dari kelompok usia pengguna media sosial, baik

kelompok usia 13-14 tahun dan kelompok 15-17 tahun, keduanya termasuk sama sangat aktif (94% dan 92%), namun berbeda pada pilihan media sosial. Kebanyakan remaja mengakses media sosial dengan menggunakan *smartphone* (95%), desktop/laptop (90%), perangkat game (83%) dan tablet (65%).

Dengan semakin meningkatnya masalah kesehatan mental pada remaja maka penting untuk memperhatikan dampak negatif yang ditimbulkan dari penggunaan media sosial. Sebagai contoh beberapa aktivitas dan perilaku anak muda terkait dengan penggunaan Internet sering digambarkan dalam istilah kejiwaan seperti kecanduan atau dianggap narsistik karena sering *selfie* dan mengunggah foto diri. Namun, perilaku tersebut telah menjadi norma sosial di jejaring sosial anak muda (Carr & Hayes, 2015). Studi tinjauan literatur dan meta-analisis mengkaji empat kategori paparan media sosial yakni waktu yang dihabiskan, aktivitas, investasi, dan kecanduan. Semua kategori ini ditemukan berkorelasi dengan kecemasan dan depresi pada anak dan remaja, serta tekanan psikologis yang bermakna pada remaja dan dewasa awal ((McCrae, dkk., 2017; Keles, dkk., 2020). Sementara (Khairunnisa, dkk., 2024) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara penggunaan media sosial dengan kesehatan mental dan fisik remaja. Remaja yang menderita masalah stres dan depresi jangka panjang akan berdampak pada meningkatnya masalah kesehatan fisik seperti kegemukan atau bertambah berat badan karena berkurangnya aktivitas fisik, peningkatan tekanan darah, insomnia dan gangguan pada kesehatan mata. Semakin baik kemampuan remaja dalam mengatur waktunya menggunakan media sosial setiap hari, maka semakin rendah pula kejadian yang memengaruhi kesehatan mental dan fisik remaja.

Tekanan teman sebaya

Para ahli telah banyak meneliti peran dari tekanan teman sebaya terhadap perilaku anak dan remaja. (Giletta, dkk., 2021) melaporkan temuan dari studi meta-analisis yang menunjukkan bahwa penting untuk mempertimbangkan dan mengukur perilaku teman sebaya untuk memahami perilaku remaja. Pengaruh dari teman sebaya memiliki dampak yang kecil namun

bermakna dan kuat dalam perubahan berbagai perilaku dan sikap remaja. Akan tetapi, perlu diingat agar tidak cepat menyimpulkan bahwa teman sebaya membawa pengaruh negatif atau berisiko terhadap perkembangan remaja yang adaptif sehingga remaja perlu dilindungi dari teman-teman mereka.

Sesungguhnya konformitas teman sebaya merupakan proses normatif dan adaptif yang mencerminkan kemampuan remaja untuk mengkodekan norma-norma sosial, berkontribusi terhadap nilai-nilai teman sebaya, dan dengan cepat menyesuaikan sikap dan perilaku. Konformitas teman sebaya juga membawa dampak positif terhadap perkembangan remaja dalam membantu mereka beradaptasi, membangun kemandirian sebagai orang dewasa dan bertanggung jawab terhadap lingkungan sosialnya. Oleh karena itu penting bagi para orangtua, pendidik, dan pengambil keputusan untuk memahami bagaimana keterampilan adaptif ini dapat digunakan untuk mendorong perilaku yang sehat dan prososial pada remaja.

7.3.4 Mekanisme coping dan sumber dukungan

Mekanisme penyelesaian masalah dapat berbeda dari satu individu ke individu lainnya, walaupun demikian terdapat beberapa strategi umum yang dapat digunakan untuk membantu para remaja, yakni: 1) Membangun sistem dukungan yang kuat dari teman, keluarga, guru, konselor atau orang yang dapat memberikan bimbingan dan dukungan emosional. 2) Mendorong remaja untuk memiliki hobi atau aktivitas yang dapat membuat remaja gembira dan bersikap santai, seperti musik, olahraga, seni, atau menulis. 3) Latihan kesadaran (*mindfulness*) dan pengurangan stres dengan mempraktekkan teknik sederhana seperti teknik pernapasan dalam, meditasi, dan yoga. 4) Mendukung remaja mencari bantuan mengelolah stres dari tenaga profesional seperti terapis atau konselor untuk mengatasi tantangan dan mengembangkan strategi penanggulangan yang sehat. 5) Membantu remaja menetapkan batasan dan memprioritaskan perawatan diri untuk menghindari kelelahan dan kewalahan. Penting bagi remaja untuk mengetahui bahwa mereka tidak sendirian dan bantuan selalu tersedia. Hal penting yang dapat dilakukan oleh orang tua, guru dan orang

dewasa lainnya adalah membangun komunikasi terbuka dan menyediakan ruang aman bagi remaja untuk mengekspresikan emosi mereka akan sangat membantu dalam membangun ketahanan dan keterampilan memecahkan masalah.

7.4 Kesehatan Mental Dewasa

Gangguan mental pada orang dewasa dapat mencakup berbagai gejala yang luas memengaruhi pemikiran, perasaan, perilaku dan suasana hati (*mood*). Beberapa gangguan kecemasan yang umum (seperti gangguan kecemasan dan gangguan panik), gangguan suasana hati (depresi dan gangguan bipolar), *schizophrenia*, gangguan makan dan gangguan penggunaan obat-obatan. Gangguan jenis ini memerlukan bantuan profesional untuk memulihkan keadaan psikologis individu.

7.4.1 Dampak dari pekerjaan, hubungan dan tekanan sosial

Tiga aspek penting kehidupan orang dewasa yakni pekerjaan, hubungan dan tekanan sosial memiliki peran yang berarti dalam memengaruhi kesejahteraan psikologis orang dewasa.

1. Tekanan kerja; tuntutan pekerjaan yang tinggi, jam kerja yang panjang, kurangnya kontrol terhadap pekerjaan, dan lingkungan kerja yang tidak mendukung dapat menyebabkan stres dan gangguan kesehatan mental pada orang dewasa. Situasi ini dapat menyebabkan kelelahan, kecemasan, dan depresi. Semua orang dewasa diharapkan dapat menetapkan batasan, mempraktikkan perawatan diri, dan meminta bantuan profesional kesehatan mental saat diperlukan.
2. Tekanan dalam hubungan; tekanan yang dialami orang dewasa dalam hubungan seperti masalah dengan pasangan, keluarga, dan teman, dapat berdampak kuat pada kesehatan mental orang dewasa. Berbagai situasi seperti komunikasi yang buruk, konflik, dan kurangnya dukungan dapat menimbulkan perasaan kesepian, terisolasi, dan ketakutan. Dukungan yang tepat, seperti terapi dan konseling dari konselor, psikolog, atau psikiater, dapat membantu mengatasi tantangan dan meningkatkan kesejahteraan diri.

3. Tekanan sosial; ekspektasi sosial, standar, dan norma dapat menjadi sumber stres yang bermakna bagi orang dewasa sehingga menimbulkan kecemasan, rendahnya harga diri, dan kecemasan sosial. Orang dewasa harus belajar bersikap baik terhadap diri sendiri, memprioritaskan rasa sayang dan penerimaan diri, serta mencari dukungan dari orang yang dipercaya dan ahli kesehatan mental. Pada prinsipnya mengatasi tekanan pekerjaan, hubungan, dan sosial memerlukan kepercayaan diri, kemampuan menetapkan batasan, kemauan untuk meminta dukungan, dan keterampilan pemecahan masalah yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mental diri.

7.4.2 Masalah umum kesehatan mental

Masa dewasa memiliki rentang usia yang lebar sehingga beberapa masalah kesehatan mental dapat muncul pada usia yang berbeda di setiap individu. Disamping itu terdapat beberapa faktor lainnya yang berpengaruh seperti genetik, lingkungan dan pengalaman hidup. Beberapa masalah kesehatan mental yang muncul pada masa dewasa antara lain:

1. Stres dan kelelahan
Tekanan yang datang berbagai aspek (keluarga, pekerjaan, lingkungan) dan kelelahan karena waktu kerja yang panjang atau beban kerja yang tinggi dapat berdampak pada menurunnya kondisi kesehatan fisik dan mental orang dewasa.
2. Depresi
Usia rata-rata kemunculan (*onset*) depresi pada usia dewasa adalah 32 tahun.
3. Gangguan kecemasan
Gangguan kecemasan seperti gangguan cemas menyeluruh dan gangguan kecemasan sosial juga ditemukan diusia dewasa terutama sering berkembang diakhir masa remaja atau awal masa dewasa atau bahkan pada muncul pada usia yang lebih mudah.

4. Gangguan bipolar

Rata-rata usia munculnya gangguan bipolar pada akhir masa remaja hingga awal masa dewasa, biasanya sekitar usia 18 tahun.

5. Schizophrenia

Schizophrenia umumnya muncul pada masa akhir masa remaja atau awal masa dewasa, biasanya berkisar pada usia 16 dan 30 tahun.

6. *Post-traumatic stress disorder* (PTSD)

PTSD dapat berkembang pada setiap fase perkembangan namun umumnya terdapat pada masa dewasa.

7.4.3 Peran dari terapi dan pengobatan

Perawatan dan pengobatan memainkan peran penting dalam mengelola kesehatan mental orang dewasa. Terapi seperti terapi perilaku kognitif dan psikoterapi dapat membantu individu mengatasi masalah mendasar, mengembangkan strategi penanggulangan, dan meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan. Obat-obatan yang diresepkan oleh psikiater juga dapat membantu mengatasi gejala penyakit mental tertentu, seperti depresi dan kecemasan. Penting bagi individu untuk bekerja sama dengan ahli kesehatan mental untuk menentukan pengobatan terbaik untuk kebutuhan spesifik mereka.

7.4.4 Praktik perawatan diri dan teknik mengelola stres

Praktik perawatan diri dan teknik manajemen stres penting untuk menjaga kesehatan dan kesehatan mental secara keseluruhan. Beberapa tekniknya antara lain:

1. Latihan fisik secara teratur

Aktivitas fisik seperti jalan kaki, lari, yoga, dan menari dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati (*mood*) yang muram menjadi lebih positif.

2. Meditasi dan perhatian

Meluangkan waktu untuk berlatih meditasi dan perhatian dapat menenangkan pikiran dan mengurangi kecemasan.

3. Latihan pernapasan dalam

- Teknik pernapasan dalam mengaktifkan respon relaksasi tubuh dan membantu mengurangi tingkat stres.
4. Jurnal
Menuliskan pikiran dan perasaan dapat menjadi cara terapi untuk mengolah emosi dan mengelola stres.
 5. Menetapkan batasan
Penting untuk belajar mengatakan tidak pada hal-hal yang dapat menyebabkan stres yang tidak perlu dan memprioritaskan perawatan diri.
 6. Menghabiskan waktu di alam: Berhubungan dengan alam dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

Untuk mengelola stres secara efektif, penting untuk menemukan apa yang terbaik bagi diri individu yang bersangkutan dan memasukkan praktik perawatan diri ke dalam kehidupan sehari-hari.

7.5 Kesehatan Mental Lanjut Usia

Kesehatan mental orang lanjut usia (lansia) merupakan aspek yang sangat penting namun sering diabaikan dalam perawatan kesehatan. Penting untuk menyadari bahwa kebutuhan kesehatan mental orang lanjut usia mungkin berbeda dengan kebutuhan kesehatan mental orang muda. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia 2023 (Kemenkes, 2023) menunjukkan bahwa kelompok lanjut usia di Indonesia merupakan kelompok yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan kelompok umur lainnya, dan semakin lanjut usia maka semakin berisiko. Prevalensi masalah kesehatan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat pada lansia 75+ sebesar 3,1%, diikuti kelompok umur 65-74 tahun dan 55-64 tahun dengan masing-masing sebesar 2,7% dan 2,1%. Demikian juga prevalensi gangguan depresi urutan kedua hingga keempat tertinggi terdapat pada kelompok lansia dengan rincian umur 75+ sebesar 1,9%, diikuti kelompok umur 65-74 sebesar 1,6% dan umur 55-64 sebesar 1,2%.

Masalah kesehatan mental yang paling umum terjadi pada orang lanjut usia adalah kecemasan, depresi, demensia,

dan kesepian. Penting bagi perawat dan penyedia layanan kesehatan untuk mengenali tanda dan gejala masalah kesehatan mental pada lansia dan memberikan dukungan dan pengobatan yang tepat. Pemeriksaan kesehatan rutin, kegiatan sosial, dan akses terhadap layanan kesehatan mental dapat membantu lansia menjaga dan meningkatkan kesehatan mental mereka.

7.5.1 Tantangan terkait dengan usia

Tantangan penuaan pada usia lanjut merupakan permasalahan kompleks yang memengaruhi banyak aspek kehidupan seseorang. Seiring bertambahnya usia, kita dapat menghadapi masalah kesehatan fisik dan mental, isolasi sosial, kesulitan keuangan, dan hilangnya kemandirian. Kerap kali lansia berada dalam situasi yang kurang menguntungkan seperti mengalami kekerasan yang kebanyakan dilakukan oleh pengasuh mereka dan menjalani sisa hidup mereka dengan masalah gangguan mental (WHO, 2023b). Penting bagi masyarakat untuk mendukung lansia melalui layanan medis yang dapat diakses, program sosial, dan kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial untuk memastikan kualitas hidup yang tinggi di akhir hidup.

7.5.2 Masalah umum kesehatan mental lansia

Gangguan kesehatan mental lansia adalah hal yang umum terjadi pada lansia dan meliputi depresi, kecemasan, demensia, dan penyalahgunaan zat. Penting bagi lansia untuk mencari bantuan dari tenaga medis profesional jika mereka mengalami gejala gangguan kesehatan mental, karena intervensi dini dapat meningkatkan hasil. Pilihan pengobatan dapat mencakup terapi, pengobatan, dan perubahan gaya hidup untuk meningkatkan kesejahteraan mental secara keseluruhan.

7.5.3 Pentingnya keterhubungan sosial dan dukungan komunitas

Hubungan sosial dan dukungan komunitas sangat penting untuk kesejahteraan lansia. Penelitian menunjukkan bahwa isolasi sosial dan kesepian dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental, meningkatkan risiko depresi, penurunan kognitif,

dan bahkan kematian. Lansia dapat merasakan rasa memiliki, tujuan, dan kepuasan dengan tetap terhubung dengan orang lain dan menjadi bagian dari komunitas yang mendukung. Interaksi sosial dapat membantu melawan perasaan kesepian dan isolasi, meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan, dan memberikan dukungan emosional selama masa-masa sulit.

Program Bantuan Masyarakat juga dapat memberikan bantuan praktis kepada lansia, seperti bantuan transportasi, akses layanan medis, dan kegiatan sosial yang disesuaikan dengan minat para lansia. Program-program ini dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dan meningkatkan rasa inklusi dan pemberdayaan. Secara keseluruhan, hubungan sosial dan dukungan komunitas memainkan peran penting dalam meningkatkan kebahagiaan dan kepuasan lansia dan memungkinkan mereka menua dengan anggun dan menikmati masa pensiun yang memuaskan.

7.5.4 Akses ke fasilitas kesehatan mental bagi lansia

Akses yang mudah ke fasilitas kesehatan merupakan salah satu kebutuhan penting bagi lansia. Ketersediaan fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) di Indonesia merupakan upaya promotif dan preventif kesehatan fisik bagi masyarakat. Sayangnya jumlahnya belum terdistribusi merata di seluruh wilayah Indonesia. Disamping itu pada masa kini, belum semua puskesmas mampu menyediakan layanan kesehatan jiwa. Dalam konteks negara berkembang seperti Indonesia, mengintegrasikan layanan kesehatan jiwa di fasilitas primer merupakan langkah strategis untuk menyediakan akses pemeriksaan dan perawatan kesehatan jiwa bagi lansia. Laporan dari kementerian kesehatan RI terkait fasilitas layanan kesehatan yang tersebar, baru terdapat sekitar 50% dari 10.321 unit Puskesmas di Indonesia yang mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa, dan sisanya belum memiliki layanan kesehatan jiwa (Rokom, 2022).

Disamping Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga berupaya memenuhi kebutuhan lansia akan akses kesehatan dengan menyediakan layanan Posyandu Lansia. Posyandu Lansia merupakan wadah kegiatan kesehatan yang bertujuan untuk

meningkatkan kesehatan dan mewujudkan masa tua yang bahagia, sehat, mandiri dan berdaya guna. Keberadaan posyandu dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan tak dapat dipandang sebelah mata, karena usaha kesehatan berbasis komunitas ini dapat menjangkau seluruh masyarakat (Marchira, dkk, 2011). Mengoptimalkan peran Posyandu, pemberdayaan dan dukungan keluarga dan masyarakat sebagai kader-kader kesehatan dalam menyediakan informasi, deteksi dini dan perawatan kesehatan jiwa (seperti obat-obatan psikiatri) ditingkat fasilitas kesehatan pertama merupakan langkah strategis untuk mewujudkan kesejahteraan psikologis pada lansia.

7.6 Kesimpulan

Pentingnya kesadaran kesehatan mental tidak bisa dilebih-lebihkan. Hal ini membantu mengurangi stigma seputar masalah kesehatan mental, mendorong individu untuk mencari bantuan dan dukungan, serta meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Peningkatan kesadaran memberikan edukasi kepada masyarakat tentang cara mengenali tanda-tanda masalah kesehatan mental, menyediakan sumber daya untuk dukungan, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup orang yang menderita masalah kesehatan mental. Selain itu, peningkatan kesadaran kesehatan mental dapat mempermudah akses terhadap layanan dan sumber daya kesehatan mental, yang pada akhirnya mengarah pada masyarakat yang lebih sehat dan bahagia. Kesadaran akan kesehatan mental penting karena mengurangi stigma seputar masalah kesehatan mental dan mendorong individu untuk mencari bantuan saat dibutuhkan. Dengan meningkatkan kesadaran, kita dapat mendidik masyarakat tentang tanda dan gejala penyakit mental, mendorong percakapan terbuka tentang kesehatan mental, dan menyediakan sumber daya dan dukungan kepada mereka yang mungkin menderita. Pada akhirnya, peningkatan kesadaran dapat mengarah pada deteksi dini dan pengobatan masalah kesehatan mental, yang mengarah pada peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup individu secara keseluruhan.

Sebagaimana telah diuraikan pada tulisan di atas, masalah kesehatan mental bukan hanya masalah individu semata namun

merupakan masalah bersama. Oleh karena itu partisipasi dan kolaborasi dari semua elemen masyarakat, lembaga pendidikan, organisasi profesi, swasta, media massa, organisasi masa, lembaga donor dan pemerintah perlu bersinergi dalam melakukan upaya kesehatan jiwa secara terpadu dan terintegritas guna menciptakan SDM Indonesia yang sehat, berkualitas dan unggul mencapai Indonesia emas 2045.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association., & American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013.). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka*.
- Bayer, J. K., Ukoumunne, O. C., Lucas, N., Wake, M., Scalzo, K., & Nicholson, J. M. (2011). Risk factors for childhood mental health symptoms: National longitudinal study of Australian children. *Pediatrics*, 128(4).
<https://doi.org/10.1542/peds.2011-0491>
- BNN. (2022, September 7). *Hindari Narkotika Cerdaskan Generasi Muda Bangsa*. <https://Bnn.Go.Id/Hindari-Narkotika-Cerdaskan-Generasi-Muda-Bangsa/>.
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014a). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. In *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (Vol. 48, Issue 7, pp. 606–616). SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.1177/0004867414533834>
- BPS. (2023). Statistik Indonesia 2023. In <https://webapi.bps.go.id/download.php?f=+/Wq28lyYajnL+4iS5apLLMFrtsaB8Bw/>. Badan Pusat Statistik.
- Bryan, R. H. (2019). Getting to Why: Adverse Childhood Experiences' Impact on Adult Health. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(2), 153–157.
- Carr, C. T., & Hayes, R. A. (2015). Social Media: Defining, Developing, and Divining. *Atlantic Journal of Communication*, 23(1), 46–65. <https://doi.org/10.1080/15456870.2015.972282>
- Giletta, M., Choukas-Bradley, S., Maes, M., Linthicum, K. P., Card, N. A., & Prinstein, M. J. (2021). A Meta-Analysis of Longitudinal Peer Influence Effects in Childhood and Adolescence. *Psychological Bulletin*, 147(7), 719–747.
<https://doi.org/10.1037/bul0000329>
- Juwariah, T., Suhariadi, F., Soedirham, O., Priyanto, A., Setiyorini, E., Siskaningrum, A., Adhianata, H., & Fernandes, A. da C. (2022).

- Childhood adversities and mental health problems: A systematic review. *Journal of Public Health Research*, 11(3). <https://doi.org/10.1177/22799036221106613>
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1997). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis* (I Made Wiguna S., Ed.; 7th ed., Vol. 2). Binarupa Aksara.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79–93.
- Khairunnisa¹, H., Nanda, F., Anggraini, D., & Baiturrahmah, U. (2024). Literature review: dampak penggunaan media sosial terhadap kesehatan mental remaja literature review: the impact of social media use on the mental health of adolescents. *Nusantara Hasana Journal*, 4(1), Page.
- Marchira, C. R., (2011). Integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer di indonesia: sebuah tantangan di masa sekarang *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* (Vol. 14, Issue 3).
- Mash, E. J., & Barkley, R. A. (2003). *Child psychopathology*. Gilford Press.
- McCrae, N., Gettings, S., & Purssell, E. (2017). Social Media and Depressive Symptoms in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *Adolescent Res Rev*, 2, 315–330.
- McDougall, T. (2011). Mental health problems in childhood and adolescence. *Nursing Standard*, 26(14), 48–56.
- Murphy, M., & Fonagy, P. (n.d.). *Mental health problems in children and young people Chapter authors*.
- NIH. (2024, February). *Get the Facts About Underage Drinking*. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking>.
- Pew Research Center. (2023). *Teens, Social Media and Technology 2023*. https://www.pewresearch.org/wpcontent/uploads/sites/20/2023/12/PI_2023.12.11-Teens-Social-Media-Tech_FINAL.pdf
- Rokom. (2022, October 11). *Kemenkes Perkuat Jaringan Layanan Kesehatan Jiwa di Seluruh Fasyankes*.

<https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/Baca/Umum/20221010/4041246/Kemenkes-Kembangkan-Jejarang-Pelayanan-Kesehatan-Jiwa-Di-Seluruh-Fasyankes/>

- Stansfeld, S., Clark, C., Bebbington, P., King, M., Jenkins, R., & Hinchliffe, S. (2016). *Common mental disorders*.
- Stoddard, J., Scelsa, V., & Hwang, S. (2019). Irritability and disruptive behavior disorders. *Irritability in Pediatric Psychopathology*, 197–214.
- Tempo. (2023, April 14). Jumlah Anak Autis Meningkat, Diduga Salah Satu Penyebab karena BPA. <https://Nasional.Tempo.Co/Read/1715087/Jumlah-Anak-Autis-Meningkat-Diduga-Salah-Satu-Penyebab-Karena-Bpa#>
- WHO. (2021, November 17). *Mental health of adolescents*. <https://Www.Who.Int/News-Room/FactSheets/Detail/Adolescent-Mental-Health>.
- WHO. (2023, October 20). *Mental health of older adults*. <https://Www.Who.Int/News-Room/FactSheets/Detail/Mental-Health-of-Older-Adults>.
- Wilmshurst, L. A. (2020). *Studi Kasus Psikopatologi Anak dan Remaja: Vol. I* (H. P. Soetjipto & S. M. Soetjipto, Eds.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- World Health Organization. (2023, November 15). *Autism*. <https://Www.Who.Int/News-Room/FactSheets/Detail/Autism-Spectrum-Disorders>.

BIODATA PENULIS



Bramana Nanditya Putra, M.Pd., Kons

Dosen tetap Program Studi Bimbingan dan Konseling Pendidikan Islam, Universitas Islam Nusantara Al-Azhaar Lubuklinggau

Lahir di Jambi, 17 Agustus 1996. Dalam Keseharian Kami juga Aktif dalam berbagai Organisasi Seperti Ikatan Konselor Indonesia Masa Jabatan 2023, Dewan Pakar Orda ICMI Kab. Musi Rawas 2024-2029, dan Asosiasi Dosen PTKIS.

Riwayat pekerjaan/profesi 2019–kini : Dosen tetap Program Studi Bimbingan dan Konseling Pendidikan Islam, Universitas Islam Nusantara Al-Azhaar Lubuklinggau. 2020-2023: Sekertaris Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Universitas Islam Nusantara Al-Azhaar Lubulinggau. 2023-2026: Jabatan Sekertaris Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Islam Nusantara Al-Azhaar Lubuklinggau.

Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar. Pendidikan Profesi Konselor (2021). S-2: Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Padang (2018—2020). S-1: Bimbingan dan Konseling Universitas Jambi (2014—2018)

BIODATA PENULIS



Muhammad Anwari,Ns.,M.Kep

Dosen Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Banjarmasin tanggal 21 Nopember 1988. Penulis adalah dosen pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan di STIKes Muhammadiyah Banjarmasin dan melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

BIODATA PENULIS



Yuhaning Praborini, S.Psi., M.M.
Universitas Pelita Bangsa

Penulis lahir di Semarang tanggal 14 Januari 1983. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Psikologi dan melanjutkan S2 pada Jurusan Manajemen. Penulis menekuni bidang Menulis.

Penulis merupakan tenaga pengajar di Prodi Bimbingan Konseling Pendidikan Islam di Fakultas Agama Islam Universitas Pelita Bangsa Cikarang, Kabupaten Bekasi – Jawa Barat. Berbagai karya ilmiah sudah pernah dihasilkan oleh penulis seperti artikel – artikel Nasional.

BIODATA PENULIS



Dr. Suciani Latif, M.Pd.

Dosen Program Studi Bimbingan dan Konseling
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Makassar

Penulis Lahir di Sidrap, 24 April 1982. Lulus S1 Program Studi Bimbingan dan Konseling (2005) di Universitas Negeri Makassar. Lulus S2 Prodi Bimbingan dan Konseling (2014) di Universitas Negeri Malang. Lulus S3 Prodi Bimbingan dan Konseling (2022) di Universitas Pendidikan Indonesia. Saat ini menjabat sebagai Ketua Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan FIP UNM. Telah mengikuti Pelatihan dan Pendampingan Trauma Healing Mahasiswa pasca bencana di Masamba Kab. Luwu Utara Sulsel. Sebagai tim pengembang PUSPAKONS (BPK Proyek Kemanusiaan) kerjasama DP3A DALDUK Sulsel pada tahun 2020. Serta telah menjadi salah satu tim penerima hibah inovasi pembelajaran digital MBKM BK FIP UNM. Penerima Hibah Riset Keilmuan E-Rispro LPDP 2021. Ketua Tim penerima hibah Pengembangan, dan Penyelenggaraan Pembelajaran Digital. Menjadi Asesor GTK pada Sekolah Penggerak dan Guru Penggerak, Asesor PPG Prajabatan serta narasumber di berbagai seminar dan pelatihan Pendidikan

BIODATA PENULIS



Akhmad Harum, S.Pd., M.Pd.

Dosen Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Makassar

Penulis lahir di Jeneponto tanggal 03 Mei 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Makassar. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Bimbingan dan Konseling UNM dan melanjutkan S2 pada Program Studi Bimbingan dan Konseling UPI Bandung. Penulis saat ini saat ini menjabat sebagai sekretaris jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Program studi Bimbingan dan Konseling FIP UNM, Sekretaris UPT Layanan Bimbingan dan Konseling UNM

Penulis saat ini pula menjadi Fasilitator Sekolah Penggerak Angkatan 3 Kemdikburistek, editor pada jurnal *Indonesian Journal Of School Counseling: Theory, Application and Development*, Tim TaskForce Fakultas Ilmu Pendidikan, Tim Pusat Kerjasama, Pengembangan dan Inovasi Pendidikan (PKPIP) FIP UNM, Pengelola Website Prodi BK FIP UNM, Tim Konversi Nilai Merdeka Belajar Kampus Merdeka Prodi BK FIP UNM, Tim Penyusun Renstra FIP UNM Tahun 2021 serta Pembina Organisasi Kemahasiswaan LDF SCR N dan HIMA PPB FIP UNM. Kegiatan Organisasi saat ini bergabung sebagai Wakil Sekretaris II PD-ABKIN Sulsel Periode 2017-2022, 2022-2026 dan Tim Relawan Jurnal Provinsi Sulawesi Selatan

BIODATA PENULIS



Nur Fadhilah Umar, S.Pd., M.Pd

Dosen Program Studi Bimbingan dan Konseling
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Makassar

Nur Fadhilah Umar, S.Pd., M.Pd., lahir di Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros, pada 10 Maret 1991. Dosen tetap program studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Makassar, sejak tahun 2018 hingga sekarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Malang. Selain mengajar pada program studi S1 Bimbingan dan Konseling, kini juga menjabat sebagai kepala laboratorium Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan (2021-sekarang). Aktif sebagai Asesor dalam Pendidikan guru penggerak sejak 2019-sekarang ini. Penulis menekuni atau aktif di bidang penelitian, menulis dan mengajar beberapa penelitian di bidang bimbingan dan konseling meliputi karir, mikroagresi, gender, dan konseling pribadi sosial.

BIODATA PENULIS



Andriyani E. Lay, M.A., Psikolog

Dosen Program Studi Bimbingan dan Konseling
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Nusa Cendana

Penulis lahir di Kefamenanu, NTT, pada tanggal 16 Desember 1974. Penulis menamatkan pendidikan S1 Psikologi dan Program Profesi Psikologi di Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, menyelesaikan pendidikan Magister Psikologi di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini penulis aktif sebagai dosen tetap di Prodi Bimbingan dan Konseling Universitas Nusa Cendana Kupang dan berpraktek sebagai psikolog klinis.