



FUTURE SCIENCE



KESEHATAN MENTAL

DI ERA MODERN

Editor : Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes.

Penulis :

Devia Lydia Putri | Ns. Maryati Agustina Barimbing
Grace Latuheru | Matius Dimas Reza Dana Ismaya
Berthy Sri Utami Adiningsih | Rafiah Maharani Pulungan
Fajaria Nurcandra | Farida Aini | Imaduddin Hamzah
Endro Puspo Wiroko | Wilma | Ade Iva Murty

Bunga Rampai

KESEHATAN MENTAL DI ERA MODERN

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KESEHATAN MENTAL DI ERA MODERN

Penulis:

Devia Lydia Putri
Ns. Maryati Agustina Barimbing
Grace Latuheru
Matius Dimas Reza Dana Ismaya
Berthy Sri Utami Adiningsih
Rafiah Maharani Pulungan
Fajaria Nurcandra
Farida Aini
Imaduddin Hamzah
Endro Puspo Wiroko
Wilma
Ade Iva Murty

Editor:

Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes.



KESEHATAN MENTAL DI ERA MODERN

Penulis:

Devia Lydia Putri
Ns. Maryati Agustina Barimbing
Grace Latuheru
Matius Dimas Reza Dana Ismaya
Berthy Sri Utami Adiningsih
Rafiah Maharani Pulungan
Fajaria Nuncandra
Farida Aini
Imaduddin Hamzah
Endro Puspo Wiroko
Wilma
Ade Iva Murty

Editor: **Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes.**

Desain Cover: **Nada Kurnia, S.I.Kom.**

Tata Letak: **Samuel, S.Kom.**

Ukuran: **A5 Unesco (15,5 x 23 cm)**

Halaman: **xii, 200**

e-ISBN: **978-634-7216-03-8**

Terbit Pada: **April 2025**

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Future Science Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT FUTURE SCIENCE
(CV. FUTURE SCIENCE)
Anggota IKAPI (348/JTI/2022)

Jl. Terusan Surabaya Gang 1 A No. 71 RT 002 RW 005, Kel. Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota
Malang, Provinsi Jawa Timur.
www.futuresciencepress.com

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga buku yang berjudul Kesehatan Mental di Era Modern ini dapat terselesaikan dengan baik.

Buku Kesehatan Mental di Era Modern membahas berbagai aspek kesehatan mental yang semakin relevan di tengah dinamika kehidupan saat ini. Diawali dengan pengenalan konsep kesehatan mental, buku ini menjelaskan pentingnya keseimbangan antara pikiran dan tubuh serta cara mengelola stres sehari-hari. Selain itu, pembaca diajak untuk memahami dampak trauma, mengenali gejala depresi dan kecemasan, serta strategi mengatasinya. Hubungan sosial, mindfulness, dan spiritualitas juga dibahas sebagai faktor yang berperan dalam menjaga kesehatan mental.

Di era digital, teknologi memiliki dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan mental, yang dijelaskan secara mendalam dalam buku ini. Topik lain yang diangkat termasuk kesehatan mental di lingkungan kerja dan strategi mencapai kesejahteraan mental yang berkelanjutan. Buku ini menjadi panduan komprehensif bagi siapa saja yang ingin memahami dan meningkatkan kesehatan mental mereka di era modern.

Kesehatan mental merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesejahteraan manusia. Dalam era modern yang penuh dengan tekanan pekerjaan, media sosial, serta tuntutan hidup yang semakin kompleks, kesehatan mental menjadi aspek yang harus diperhatikan dengan serius. Buku ini membahas berbagai

isu penting, termasuk faktor yang mempengaruhi kesehatan mental, strategi untuk menjaga keseimbangan mental, serta pendekatan yang dapat digunakan dalam pencegahan dan penanganan gangguan mental. Kami berupaya menyajikan informasi yang tidak hanya berbasis teori tetapi juga aplikatif, sehingga pembaca dapat menerapkan wawasan yang didapat dalam kehidupan sehari-hari.

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Future Science sebagai penerbit yang telah memberikan dukungan dan kesempatan bagi kami untuk menerbitkan buku ini. Tanpa bantuan dan kerja sama dari pihak penerbit, buku ini tidak akan dapat tersampaikan dengan baik kepada pembaca. Kami juga ingin menyampaikan apresiasi yang mendalam kepada seluruh tim penyunting, desainer, serta semua pihak yang telah membantu dalam proses produksi buku ini.

Tak lupa, kami mengucapkan terima kasih kepada para penulis yang telah bekerja keras dalam menyusun, meneliti, serta menyajikan materi yang berkualitas dalam buku ini. Kami sangat menghargai kontribusi luar biasa dari 12 penulis yang dengan dedikasi dan keahlian mereka telah berhasil merangkum berbagai topik terkait kesehatan mental dengan pendekatan yang komprehensif dan informatif. Setiap penulis memiliki latar belakang keilmuan dan pengalaman yang beragam, sehingga buku ini menjadi lebih kaya dalam perspektif dan kedalaman analisis. Semoga buku ini dapat menjadi sumber ilmu yang bermanfaat dan memberikan inspirasi bagi banyak orang untuk lebih peduli terhadap

kesehatan mental, baik untuk diri sendiri maupun orang di sekitarnya.

Akhir kata, kami berharap buku ini dapat menjadi bagian dari upaya bersama dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental di era modern. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental, kita dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat, harmonis, dan mendukung bagi semua individu.

Bogor, Maret 2025

Editor,

Ade Saputra Nasution

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENGENALAN KESEHATAN MENTAL	1
Devia Lydia Putri	1
PENDAHULUAN	1
PENGERTIAN KESEHATAN MENTAL	1
DIMENSI KESEHATAN MENTAL	3
PENTINGNYA KESEHATAN MENTAL	5
GANGGUAN KESEHATAN MENTAL	6
UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KESEHATAN MENTAL	9
STRATEGI MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL	11
KESIMPULAN	13
BAB 2 KESEIMBANGAN ANTARA PIKIRAN DAN TUBUH..	17
Ns. Maryati Agustina Barimbing	17
PENDAHULUAN	17
PIKIRAN DAN KESEHATAN FISIK	18
PIKIRAN DAN KESEHATAN MENTAL	21
STRES, KESEHATAN FISIK DAN KESEHATAN MENTAL	24
KESIMPULAN	28
BAB 3 MENGELOLA STRES SEHARI-HARI	33
Grace Latuheru	33

	PENDAHULUAN	33
	APA ITU STRES?	33
	TAHAPAN STRES	34
	TANDA DAN GEJALA STRES.....	34
	PENYEBAB STRES	36
	FAKTOR RISIKO STRES	39
	DAMPAK STRES	40
	MENGELOLA STRES SEHARI-HARI	42
	KESIMPULAN.....	46
BAB 4	MEMAHAMI TRAUMA	49
	Matius Dimas Reza Dana Ismaya	49
	PENDAHULUAN	49
	TERJEBAK DI MASA LALU YANG PENUH EMOSIONAL	50
	RESPONS TUBUH TERHADAP TRAUMA.....	52
	OTAK MANUSIA KETIKA MENGALAMI TRAUMA ..	53
	MESSAGE FROM THE PAST	55
	SAATNYA PULIH DARI TRAUMA.....	56
	MEMAHAMI TRAUMA SEBAGAI BAGIAN DARI DIRI	58
	PERAN KELUARGA DAN ORANG TERDEKAT.....	59
	KESIMPULAN.....	60
BAB 5	DEPRESI DAN CARA MENGATASINYA	65
	Berthy Sri Utami Adiningsih	65
	PENDAHULUAN	65
	FAKTOR TERJADINYA DEPRESI	67

	TIPE-TIPE DEPRESI	69
	PENANGANAN DEPRESI.....	71
	KESIMPULAN	80
BAB 6	KECEMASAN: TEMAN ATAU LAWAN?.....	87
	Rafiah Maharani Pulungan.....	87
	PENDAHULUAN	87
	KECEMASAN	88
	KESIMPULAN	99
BAB 7	HUBUNGAN SOSIAL DAN KESEHATAN MENTAL. 103	
	Fajaria Nurcandra.....	103
	PENDAHULUAN	103
	PERSPEKTIF EPIDEMIOLOGI PADA KESEHATAN MENTAL	104
	HUBUNGAN SOSIAL	106
	DAMPAK HUBUNGAN SOSIAL TERHADAP KESEHATAN MENTAL	107
	INSTRUMEN PENGUKURAN HUBUNGAN SOSIAL DAN DUKUNGAN SOSIAL	112
	KESIMPULAN	115
BAB 8	MINDFULNESS DAN KEHADIRAN DI SAAT INI	121
	Farida Aini	121
	PENDAHULUAN	121
	MINDLESSNESS VERSUS MINDFULNESS	122
	MANFAAT MINDFULNESS	125
	STRATEGI PENINGKATAN MINDFULNESS	130
	KESIMPULAN	132

BAB 9	PERAN SPIRITUALITAS DALAM KESEHATAN MENTAL.....	137
	Imaduddin Hamzah.....	137
	PENDAHULUAN	137
	MEMAHAMI SPIRITUALITAS DAN KESEHATAN MENTAL.....	138
	RISET PERAN SPIRITUALITAS DALAM KESEHATAN MENTAL.....	139
	KONSEP DAN DIMENSI SPIRITUALITAS	141
	PERAN SPIRITUALITAS DALAM KESEHATAN MENTAL.....	144
	KESIMPULAN.....	147
BAB 10	KESEHATAN MENTAL DAN TEKNOLOGI	153
	Endro Puspo Wiroko.....	153
	PENDAHULUAN	153
	DAMPAK POSITIF TEKNOLOGI TERHADAP KESEHATAN MENTAL.....	154
	DAMPAK NEGATIF TEKNOLOGI TERHADAP KESEHATAN MENTAL.....	159
	PENTINGNYA SOSIALISASI BERKELANJUTAN TERKAIT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN MENTAL.....	162
	KESIMPULAN.....	163
BAB 11	KESEHATAN MENTAL DI TEMPAT KERJA	169
	Wilma.....	169
	PENDAHULUAN	169
	STRATEGI DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL DI TEMPAT KERJA	171

KESIMPULAN.....	181
BAB 12 MENUJU KESEHATAN MENTAL	
BERKELANJUTAN.....	185
Ade Iva Murty.....	185
PENDAHULUAN	185
KESEHATAN MENTAL DALAM TUJUAN	
PEMBANGUNAN GLOBAL	189
MODEL KESEHATAN MENTAL BERKELANJUTAN	193
KESIMPULAN.....	198

BAB 1

PENGENALAN KESEHATAN MENTAL

Devia Lydia Putri
Institut Kesehatan dan Bisnis Annisa, Bogor
E-mail: devialydiaputri@gmail.com

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan kesehatan adalah keadaan sejahtera yang mencakup keseimbangan fisik, mental, dan sosial, bukan hanya ketiadaan penyakit. Kesehatan mental memengaruhi kualitas hidup seseorang, memengaruhi cara mereka berpikir, merasakan, dan bertindak saat menghadapi kesulitan hidup. Kesehatan mental adalah kunci untuk menjalani kehidupan yang bermakna dan berkualitas. Kesehatan mental menjadi topik yang semakin penting untuk dibahas seiring dengan meningkatnya tantangan hidup modern, mulai dari tekanan pekerjaan, hubungan sosial, hingga dampak teknologi. Seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik dapat menghadapi tantangan hidup, menjaga hubungan yang harmonis, dan mencapai potensi terbaiknya. Sebaliknya, masalah kesehatan mental dapat mengganggu kesehatan fisik, sosial, dan emosional. Setiap orang dapat mencapai kesehatan mental yang optimal, meningkatkan ketahanan diri, dan menjalani hidup yang lebih bermakna dengan pemahaman yang lebih baik, dukungan sosial yang kuat, dan pendekatan perawatan yang efektif.

PENGERTIAN KESEHATAN MENTAL

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan mental sebagai "kondisi kesejahteraan di mana individu menyadari kemampuan mereka sendiri, dapat

mengatasi tekanan hidup yang normal, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitas mereka." Kesehatan mental merupakan aspek penting dari kesejahteraan individu yang memengaruhi cara berpikir, perasaan, dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari (Bauman & Rivers, 2023). Kesehatan mental lebih dari sekadar tidak memiliki gangguan, yang mencakup kemampuan untuk hidup dengan baik dan memuaskan dalam berbagai aspek kehidupan. Pieper dan van Uden mendefinisikan kesehatan mental sebagai "suatu keadaan di mana seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri, dan dapat menerima kekurangan atau kelemahannya." Definisi ini menekankan pentingnya penerimaan diri dan realisme dalam menilai diri sendiri sebagai komposisi (Ardiansyah et al., 2023).

Penting untuk membedakan gangguan mental dan kesehatan mental. Kesehatan mental adalah keadaan kesejahteraan psikologis di mana seseorang dapat berfungsi secara optimal, sementara gangguan mental adalah kondisi yang ditandai dengan perubahan dalam pikiran, perasaan, atau perilaku yang menyebabkan stres atau gangguan yang signifikan dalam fungsi sehari-hari. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa gangguan mental adalah "kondisi yang umum terjadi pada siapapun" dan memiliki kemampuan untuk memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku (Bauman & Rivers, 2023).

Menurut buku "Kesehatan Mental" adalah "suatu kondisi yang memungkinkan individu mencapai sintesis yang memuaskan dari dorongan naluriannya sendiri yang berpotensi menimbulkan konflik, untuk membentuk dan memelihara hubungan yang harmonis dengan orang lain, dan untuk berpartisipasi dalam perubahan konstruktif dalam lingkungan sosial dan fisiknya." Dalam definisi ini, dinamika internal dan

Pentingnya kolaborasi pemerintah, tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan mental tidak bisa diabaikan. Dengan meningkatkannya kesadaran akan pentingnya kesehatan mental dan adanya akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan mental, diharapkan individu yang mengalami gangguan mental dapat memperoleh perawatan yang tepat dan dapat kembali berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, membangun lingkungan yang mendukung, menghilangkan stigma, serta meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan mental harus menjadi prioritas bagi semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, S., Tribakti, I., Suprpto, Yunike, Saripah, E., Febriani, I., Zakiyah, Kuntoadi, G. B., Muji, R., Kusumawaty, I., Narulita, S., Juwariah, T., Akhriansyah, M., Putra, E. S., & Kurnia, H. (2023). Kesehatan Mental. In *PT Global Eksekutif Teknologi* (pp. 1–272).
- Bauman, S., & Rivers, I. (2023). Mental Health in the Digital Age 2nd Edition. In *Palgrave Macmillan*.
- Corey, G. (2013). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. In *Brooks/Cole* (Vol. 10, p. 133). <https://doi.org/10.2307/583738>
- Handayani, E. S. (2022). Kesehatan Mental (Mental Hygiene). In *Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin* (pp. 1–469).
- Mahardika, N. (2017). Kesehatan Mental. In *Badan Penerbit Universitas Muria Kudus* (pp. 1–137). <http://eprints.umk.ac.id/13467/>
- Smith, P. (2014). Mental Health Care in Setting Where Mental Health Resources Limited. In *Archway Publishing*. www.archwaypublishing.com
- Somerset County Council. (2015). The Little Book of Mental

Health (A Practical Guide for Everyday Emotional Wellbeing). In *Somerset County Council Public Health*.
Townsend, M. C. (2015). Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice. In *F.A. Davis Company* (p. 1009). [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/625/1/Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice by Mary C. Townsend DSN PMHCNS-BC \(z-lib.org\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/625/1/Psychiatric%20Mental%20Health%20Nursing%20Concepts%20of%20Care%20in%20Evidence-Based%20Practice%20by%20Mary%20C.%20Townsend%20DSN%20PMHCNS-BC%20(z-lib.org).pdf)

PROFIL PENULIS



Devia Lydia Putri

Lahir di Bogor pada 30 September 1993, merupakan seorang akademisi yang aktif berkontribusi di Bidang Kesehatan. Pada tahun 2015, Devia meraih gelar Bidan Pendidik setelah menyelesaikan pendidikan S1 di Politeknik Karya Husada Jakarta. Kemudian, pada tahun 2018, Devia memperoleh gelar S2 dengan konsentrasi Manajemen Administrasi Rumah Sakit dari Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini, Devia berprofesi sebagai dosen Program Studi DIII Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Annisa, dimana Devia berbagi ilmu, pengalaman dan praktikum dengan para mahasiswa. Selain mengajar, Devia aktif menulis dan telah menerbitkan beberapa buku yang menjadi referensi dalam bidang kesehatan, seperti “Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga,” “Metodologi Kesehatan: Panduan Komprehensif untuk Peneliti dan Praktek,” “Biomedik Dasar,” “Epidemiologi,” serta “Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga”. Dedikasi Devia dalam dunia akademis juga terlihat dari sejumlah artikel ilmiah yang telah dipublikasikan.

BAB 2

KESEIMBANGAN ANTARA PIKIRAN DAN TUBUH

Ns. Maryati Agustina Barimbing
Universitas Citra Bangsa, Kota Kupang, NTT
E-mail: maryatibarimbing@gmail.com

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan mental merupakan kondisi yang memberikan dampak terbesar untuk kesakitan, disabilitas dan kematian dini. Kebanyakan gangguan mental mengalami masalah produktivitas dan sulit untuk sembuh secara sempurna. Gangguan mental merupakan kondisi gangguan psikologis yang menyebabkan distres, disfungsi dan kualitas hidup menurun. Gangguan mental berat dapat dinilai dari adanya ada kerusakan berat pada orientasi realitasnya dan disfungsi dengan beberapa ciri seperti perilaku yang gangguan kepribadian, penurunan tingkat kesadaran, regresif serta kesulitan untuk berfungsi normal. Orang dengan gangguan mental berat akan menghadapi kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, kesulitan di sekolah, pekerjaan, dan kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial. Dari pendekatan biologis menyatakan gangguan mental sebagai penyakit yang menyebabkan kecacatan fisik, otak atau tubuh. Pendekatan psikologis menyatakan gangguan mental akibat kelainan dalam pikiran atau mental. Dari kedua pendekatan ini, penyebab penyakit mental adalah internal (masalah fisik atau dalam pikiran).

Pikiran dan tubuh memiliki hubungan yang erat dan saling mempengaruhi. Masalah kesehatan fisik dan kesehatan mental berawal dari pikiran yang negatif. Orang yang sering berpikir negatif akan cenderung memandang berbagai hal dari sudut pandang negatif. Pikiran yang negatif ini akan mempengaruhi

seluruh komponen tubuh manusia termasuk fisik, perasaan, perilaku, sosial, spiritual. Semua komponen ini harus seimbang agar dapat menjaga kesehatan fisik dan mental. Perasaan gembira, bahagia, dicintai, merasa mampu adalah hasil dari pola pikir yang positif. Kemampuan berpikir positif akan menyeimbangkan seluruh komponen kehidupan. Berpikir negatif dapat menciptakan stres, kecemasan, depresi, penurunan kepuasan hidup serta mengganggu kesehatan fisik seperti ketegangan otot, sakit kepala, ketidaknyamanan, gangguan pencernaan, perubahan detak jantung, perubahan tekanan darah, kelelahan dan lain sebagainya. Hal ini berarti berpikir positif atau berpikir negatif, keduanya akan menentukan kondisi kesehatan fisik dan kesehatan mental kita.

PIKIRAN DAN KESEHATAN FISIK

Berpikir merupakan proses yang dinamis dengan cara pembentukan pengertian, kemudian individu akan berpendapat dan akhirnya membuat keputusan. Berpikir juga diartikan sebagai suatu kegiatan yang bertujuan untuk memecahkan masalah. Perubahan selalu terjadi dalam kehidupan kita. Perubahan-perubahan yang terjadi akan mempengaruhi aspek kehidupan manusia. Dengan berubahnya setiap kondisi menuntut manusia untuk menyesuaikan diri. Manusia yang mampu menyesuaikan diri, mengendalikan diri dengan baik dan mengelola stress dengan baik akan beradaptasi dengan perubahan apapun yang terjadi padanya. Hal tersebut akan berbanding terbalik jika manusia tidak mampu menghadapi perubahan sehingga menimbulkan gejala stres, kecemasan, keputusasaan dan depresi pada banyak orang. Namun kebanyakan orang tidak menganggap stres dan depresi sebagai gejala penyakit yang mempengaruhi kesehatan fisik mereka. Hanya sedikit orang yang memahami hubungan pikiran dan tubuh. Banyak penyakit yang berasal dari pikiran dan hanya

sendiri dengan menerima, menghargai dan mencintai diri sendiri, melakukan kegiatan yang menyenangkan seperti jalan-jalan, mendengarkan musik, olahraga, kegiatan positif lainnya, melakukan relaksasi, bersyukur, tidak membanding-bandingkan diri dengan standar orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnesya, Naja. (2024). Pengaruh kecemasan pada kesehatan fisik koneksi antara pikiran dan tubuh. *Circle Archive*, 1(4).
- Algorani, Emad B, & Gupta, Vikas. (2023). Coping mechanisms *StatPearls [Internet]*: StatPearls Publishing.
- Barokah, Khoiriah. (2021). Manfaat Berpikir Positif Terhadap Pengembangan Kinerja Otak. *Spiritual Healing: Jurnal Tasawuf dan Psikoterapi*, 2(1), 9-17.
- Fakhriyani, Diana Vidya. (2019). Kesehatan mental. *Pamekasan: duta media publishing*, 11-13.
- Halbreich, Uriel. (2021). Stress-related physical and mental disorders: a new paradigm. *BJPsych Advances*, 27(3), 145-152.
- Hasan, Maulana, & Mud'is, Hasan. (2022). Pengaruh Pikiran Positif Terhadap Kesehatan Mental: Suatu Analisis Konseptual. *Fastabiq: Jurnal Studi Islam*, 3(1), 40-55.
- Levine, Glenn N, Cohen, Beth E, Commodore-Mensah, Yvonne, Fleury, Julie, Huffman, Jeff C, Khalid, Umair, . . . Spatz, Erica S. (2021). Psychological health, well-being, and the mind-heart-body connection: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 143(10), e763-e783.
- Mahaputra, M Ridho. (2022). Literature review faktor-faktor yang mempengaruhi berpikir positif. *Jurnal Ilmu Multidisplin*, 1(1), 33-40.
- Rahmah, Hardiyanti. (2021). Konsep Berpikir Positif (Husnuzhon) Dalam Meningkatkan Kemampuan Self

- Healing. *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan Dan Kemasyarakatan*, 15(2), 118-126.
- Ramdani, Raihan Fajar, Herlambang, Akbar Dwi, Falhadi, Mufti Malik, Fadilah, Muhamad Zaki, Turnip, Crist Evan Lamhot, & Mulyana, Agus. (2024). Membangun Kesejahteraan Pikiran untuk Kesehatan Mental Melalui Gaya Hidup Sehat dan Olahraga. *Indo-MathEdu Intellectuals Journal*, 5(3), 2928-2936.
- Rather, Lelland Joseph. (2022). *Mind and body in eighteenth century medicine: a study based on Jerome Gaub's De regimine mentis*: Univ of California Press.
- Riepenhausen, Antje, Wackerhagen, Carolin, Reppmann, Zala C, Deter, Hans-Christian, Kalisch, Raffael, Veer, Ilya M, & Walter, Henrik. (2022). Positive cognitive reappraisal in stress resilience, mental health, and well-being: A comprehensive systematic review. *Emotion Review*, 14(4), 310-331.
- Rousseau, George Sebastian. (2023). *The Languages of psyche: Mind and body in enlightenment thought* (Vol. 12): Univ of California Press.
- Sinaga, Janes, Sinambela, Juita Lusiana, & Purba, Beni Chandra. (2023). Pengaruh Pikiran terhadap Kesehatan Mental, Tubuh, dan Kerohanian. *Indonesian Journal of Psychology and Behavioral Science*, 1(1), 65-74.

PROFIL PENULIS



Ns. Maryati Agustina Barimbing, S.Kep., M.Kep

Penulis lahir di Kota Atambua, Nusa Tenggara Timur pada 26 Agustus 1990. Penulis merupakan dosen tetap dan sekretaris di program studi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Citra Bangsa di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Penulis menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Belu, kemudian melanjutkan pendidikan sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang dan program profesi ners di Universitas Advent Indonesia di Bandung. Pendidikan magister ditempuh oleh penulis di Universitas Brawijaya di Malang. Penulis memiliki kepakaran di bidang Keperawatan Jiwa. Kecintaan penulis terhadap ilmu keperawatan jiwa sejak penulis masih di bangku perkuliahan dan sampai saat ini penulis menerapkan kepakaran tersebut baik di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Beberapa penelitian dan pengabdian masyarakat yang sesuai bidang kepakaran telah dipublikasikan baik di tingkat lokal, nasional maupun internasional. Penelitian, pengabdian masyarakat dan publikasi yang telah dilakukan mendapatkan hibah internal dari perguruan tinggi Universitas Citra Bangsa maupun hibah nasional dari Kemendikbudristekdikti. Penulis juga telah memiliki publikasi buku berISBN tentang Kesehatan mental dan Keperawatan Jiwa.

BAB 3

MENGELOLA STRES SEHARI-HARI

Grace Latuheru
Universitas Pattimura, Ambon
E-mail: Gracelatuhu8@gmail.com

PENDAHULUAN

Kita semua pernah menghadapi tantangan atau tekanan yang berbeda, dan terkadang tekanan itu sulit diatasi. Ketika tantangan itu sulit kita kendalikan maka kita akan mengalami stres. Jika tekanan dalam mampu kita kendalikan justru itu akan menjadi stres yang positif. Hal ini dikarenakan kita akan termotivasi untuk menyelesaikan setiap tantangan yang diberikan. (Sumanthi et al., 2022). Namun, ketika keadaan menjadi terlalu sulit dan tuntutan hidup melampaui kemampuan kita untuk mengatasinya, stres menjadi ancaman bagi kesejahteraan fisik dan emosional.

APA ITU STRES?

Stres adalah respons psikologis dan fisiologis terhadap peristiwa yang mengganggu keseimbangan kita. Saat menghadapi ancaman, mekanisme pertahanan diri akan berproses secara cepat dan otomatis yang dikenal sebagai respons "lawan atau lari". Respons umum yang muncul saat stres ialah jantung berdebar kencang, otot menegang, napas semakin cepat, semua indra waspada. Stres didefinisikan sebagai respons seseorang terhadap lingkungannya. Stres merupakan respons dari emosi yang tertekan yang dapat mengganggu kondisi Kesehatan (Zikry et al., 2020). Manajemen stres adalah serangkaian teknik dan strategi yang digunakan untuk mengurangi efek negatif dari stres. Stres adalah respons

fisiologis, psikologis, dan perilaku yang terjadi ketika seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuannya untuk menghadapi tuntutan tersebut (Adiyono, 2020). Stres diukur dari segi gairah atau rangsangan. Dengan demikian, stres harus ada agar seseorang dapat berfungsi. Setiap orang memiliki tingkat gairah (homeostatis) normalnya sendiri yang membuatnya berfungsi paling baik. Jika sesuatu yang tidak biasa terjadi di lingkungan, tingkat gairah ini terpengaruh.

TAHAPAN STRES

Tahapan stres menurut Dr. Robert J. Van Amberg (Hasanah, 2019) terbagi sebagai berikut:

Fase 1. Fase alarm: Ketika suatu peristiwa yang tidak biasa (atau menegangkan) terjadi, keluaran energi menurun untuk waktu yang singkat karena peristiwa tersebut terekam dalam pikiran orang tersebut.

Fase 2. Fase adaptasi: Selanjutnya, keluaran energi meningkat di atas tingkat normal; gairah meningkat saat orang tersebut berusaha mengatasi situasi tersebut. Respons adaptasi yang tersedia bagi manusia meliputi melarikan diri secara fisik, berkelahi, membeku (imobilisasi diri), menekan emosi, atau belajar.

Fase 3. Fase kelelahan: Akhirnya energi yang tersedia bagi orang tersebut dikeluarkan

TANDA DAN GEJALA STRES

Untuk mengatasi stres, pertama-tama kita perlu mempelajari cara mengenali stres dalam diri. Stres memengaruhi pikiran, tubuh, dan perilaku dalam banyak hal semuanya terkait langsung dengan perubahan fisiologis respons melawan atau lari. Tanda dan gejala stres yang spesifik sangat bervariasi setiap individu. Beberapa orang terutama mengalami gejala fisik, seperti nyeri punggung bawah, masalah perut, dan kulit berjerawat. Pada

2. Hindari kecanduan alkohol, merokok, dan penyalahgunaan zat lainnya saat berada dalam tekanan terus-menerus.
3. Kembangkan sikap positif terhadap situasi yang penuh tekanan dalam hidup.
4. Lepaskan sifat-sifat mental negatif seperti rasa takut, marah, dan sikap dendam, yang menumbuhkan stres. Cobalah untuk kembali ke teknik relaksasi holistik dan pertumbuhan pribadi seperti meditasi, pernapasan, latihan, untuk mengubah gaya hidup kita.
5. Jika stres kronis, konsultasikan dengan profesional kesehatan.
6. Beradaptasi dengan tuntutan stres juga berarti mengubah kepribadian kita. Tingkatkan jalur komunikasi, efisiensi, dan belajar dari pengalaman orang lain.
7. Jangan berpuas diri. Bersiaplah untuk perubahan apa pun secara fisik, emosional, dan finansial.

KESIMPULAN

Stres adalah reaksi alami tubuh terhadap tekanan atau tantangan dalam hidup. Namun, kondisi ini bisa menjadi tidak normal jika sudah mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti hilangnya nafsu makan, gangguan tidur, atau penurunan fungsi fisik dan mental. Cara untuk mengelola stres sehari-hari adalah: mengenali *coping stress*, melakukan teknik relaksasi sederhana, melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi makanan favorite dan bergizi, tidurlah yang cukup, membuat skala prioritas dalam bekerja dan beraktivitas, melatih kecerdasan emosional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyono. (2020). Manajemen Stres. *Cross-Border*, 3(1), 255–265.
- Erwin Munawar, Rusman Frendika, Rusman Frendika, & Firman Shakti. (2022). Pengaruh Kepribadian Introvert

- Terhadap Stres Kerja. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis*, 1(2), 83–89. <https://doi.org/10.29313/jrmb.v1i2.371>
- Hasanah, M. (2019). Stres dan solusinya dalam perspektif psikologi dan islam. *Jurnal Ummul Qura*, XIII(1), 104–116. <http://ejournal.insud.ac.id/index.php/UQ/article/download/50/44>
- Lio, S., & Sembiring, K. (2019). Strategi Coping Mahasiswa Tugas Akhir Program Studi Bimbingan Dan Konseling. *Indonesian Journal of Learning Education and Counseling*, 2(1), 52–61. <https://doi.org/10.31960/ijolec.v2i1.170>
- Musabiq, S., & Karimah, I. (2018). Gambaran Stress dan Dampaknya Pada Mahasiswa. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 20(2), 74. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v20i2.240>
- Rahmawati, F. N. (2021). Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Stres Akademik. *PLAKAT (Pelayanan Kepada Masyarakat)*, 3(2), 220. <https://doi.org/10.30872/plakat.v3i2.6743>
- Sumanthi, P., Ashokkumar, A., & Rohini, R. (2022). *STRESS MANAGEMENT* (Issue January). Shanlax Publications.
- Urich, A. (2017). Methods for Stress Management. *The Pennsylvania State University*, Chapter 2.
- Widiantini, W., & Tafal, Z. (2014). Aktivitas Fisik, Stres, dan Obesitas pada Pegawai Negeri Sipil. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(7), 325. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v0i0.374>
- Zikry, A., Mentari, B., Liana, E., & Pristya, T. Y. R. (2020). Teknik Manajemen Stres yang Paling Efektif pada Remaja: Literature Review Most Effective Stress Management Techniques in Adolescents: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12, 2020.

PROFIL PENULIS



Grace Latuheru

Ketertarikan penulis terhadap ilmu psikologi dimulai pada tahun 2012 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke salah satu perguruan tinggi swasta yakni Universitas Merdeka Malang dengan memilih jurusan Psikologi. Ia berhasil lulus pada tahun 2018. Penulis kemudian melanjutkan studi S2 (Magister Profesi) di Fakultas Psikologi

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya. Penulis memiliki jenjang karir sebagai psikolog klinis yang memiliki minat keahlian pada remaja dan dewasa, konseling pra-nikah dan pernikahan, psikoterapi, dan pendampingan korban kekerasan seksual. Ia juga menjadi dosen pada Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura sejak tahun 2021, penulis pun aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sesuai bidang ilmunya. Selain itu, penulis juga melakukan pendampingan kepada korban kekerasan seksual di Provinsi Maluku dan kabupaten Maluku Tengah.

BAB 4

MEMAHAMI TRAUMA

Matius Dimas Reza Dana Ismaya
Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang, Malang
E-mail: matius.dimas.fk@um.ac.id

PENDAHULUAN

Trauma adalah respons tubuh, pikiran, dan perasaan akibat sebuah kejadian yang sangat membuat stres pada masa lalu. Respons tubuh ini dapat berupa gemetar, terdiam, bahkan sampai ketakutan yang berlebihan. Hal ini terjadi akibat adanya stimulus yang terkait dengan kejadian stres tersebut, contoh melewati tempat kejadian, melihat pelaku, mendengar suara mirip pelaku, mencium bau yang mirip saat kejadian, dan lain-lain. Otak individu dengan trauma mengenali hal tersebut sebagai tanda bahaya dan menghidupkan sistem pertahanan tubuh, sehingga individu menjadi berdebar-debar, nafasnya cepat, perutnya tidak nyaman, hingga tubuhnya terasa nyeri.

Kejadian trauma ini tidak hanya terjadi akibat hal-hal besar, hal-hal kecil yang terjadi secara berulang pun mampu membuat seseorang jatuh dalam keadaan trauma. Kejadian yang bahkan sudah bertahun-tahun dialami di masa lalu masih bisa terbayang hingga saat ini. Seolah seluruh tubuh kita masih terjebak dalam kejadian tersebut di masa lalu. Setelah membayangkan kejadian tersebut, tubuh mulai bereaksi lalu membuat pikiran dan perasaan mulai tidak nyaman. Berbagai macam tindakan dan perilaku mulai dilakukan seperti marah, mengamuk, melukai diri, menggunakan zat terlarang, makan berlebih, belanja berlebih, kebut-kebutan di jalan, dan perilaku yang membahayakan lainnya.

Bila trauma sudah terjadi, individu menjadi punya sebuah keyakinan tertentu agar trauma tersebut tidak terulang lagi. Ia menjadi tidak enakan dengan orang lain, menjadi “*yes man*”, takut kehilangan orang lain, mendorong diri lebih keras berusaha, menjadi perfeksionis, bahkan berdisosiasi (memiliki kepribadian ganda). Bila hal ini terjadi, penting bagi individu untuk memulai konsultasi kepada profesional seperti psikiater, psikolog, maupun konselor. Pendekatan obat-obatan dan psikoterapi mampu membuat individu lepas dari trauma yang sudah ia bawa selama bertahun-tahun. Trauma merupakan gejala psikologis yang dapat disembuhkan melalui terapi dan bukan merupakan vonis seumur hidup. Ada harapan dalam kejadian trauma yang dialami oleh setiap individu.

TERJEBAK DI MASA LALU YANG PENUH EMOSIONAL

Ketika terjadi trauma di masa lalu, kesadaran manusia saat itu akan terbelah menjadi dua bagian besar. Bagian tersebut adalah sisi emosional yang mendominasi, dan terdapat sisi normal yang terus berkembang mengikuti usia saat ini. Sisi yang emosional ini akan tetap terjebak di masa lalu, tidak berkembang, tidak bertambah usia, namun tetap membawa emosional hingga saat ini. Sisi diri yang terjebak tersebut tetap menantikan adanya keajaiban yang membuatnya bisa lepas dari kejadian traumatik tersebut (Nijenhuis et al., 2010). Terdapat *unfinished business*, *unspoken words*, dan *unmet needs* dari kejadian tersebut. Misalnya, seorang yang pernah mengalami *bullying* di masa sekolahnya beberapa tahun lalu akan selalu terbayang kejadian tersebut. Dirinya berharap dapat merubah kenyataan saat itu seperti melawan orang yang merundungnya, berteriak minta tolong, butuh untuk ditolong, ataupun lari dari keadaan tersebut. Sayangnya kejadian ini tidak akan pernah bisa

Trauma dapat diturunkan dari satu generasi ke generasi di bawahnya. Misalnya, seorang Ibu yang mengalami kekerasan fisik dan verbal dari orang tuanya, punya kecenderungan membawa trauma dan membuat pikiran dan perasaannya tidak nyaman hingga saat dewasa. Ketika punya anak, Ibu tersebut cenderung emosional dan tidak stabil terutama bila anaknya tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Hal ini berpotensi menjadikan anak sebagai korban kekerasan fisik dan verbal juga. Lalu siklus tersebut berulang ke generasi selanjutnya atau berhenti di sebuah generasi yang menyadari pentingnya kesehatan jiwa (Reese et al., 2022).

KESIMPULAN

Trauma dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya biologi, psikologi, dan sosial. Biologis akan dipengaruhi oleh kondisi fisik, perubahan struktur dan neurotransmitter otak. psikologis dipengaruhi oleh kondisi pikiran dan perasaan individunya, dan sosial yang akan dipengaruhi oleh keluarga dan orang terdekat. Terdapat banyak pendekatan untuk menyelesaikan trauma, diantaranya adalah pendekatan psikoterapi (psikoterapi psikodinamik, CBT, ERP, EMDR, dan lain-lain) dan penggunaan obat oleh psikiater. Lamanya terapi bervariasi tergantung pada perkembangan individu. Menemui sisi diri yang sakit merupakan sebuah hal yang dapat dilakukan untuk memahami trauma secara lebih mendalam hingga akhirnya mencapai pemulihan. Trauma dapat disembuhkan dan tidak harus dibawa seumur hidup.

DAFTAR PUSTAKA

Ardian, J. (2024). Emotion Releasing Process As a New Approach To Ease Uncomfortable Emotion: a Case Series. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*,

- 5(1), 12–16.
<https://doi.org/10.21776/ub.jppbr.2024.005.01.3>
- Buhmann, C. B., Mortensen, E. L., Graebe, F. L., Larsen, S. K., Harder, S., Arnfred, S., & Austin, S. F. (2024). Feasibility of trauma-focused cognitive behavioural therapy for patients with PTSD and psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 15(October), 1–11.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1375972>
- Busch, F. N., & Milrod, B. L. (2018). Trauma-Focused Psychodynamic Psychotherapy. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(2), 277–287.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.01.005>
- Daniels, A. D., & Bryan, J. (2021). Resilience Despite Complex Trauma: Family Environment and Family Cohesion as Protective Factors. *Family Journal*, 29(3), 336–345.
<https://doi.org/10.1177/10664807211000719>
- Farrington, D. S., & Woodward, A. (2024). the Psychology of Trauma. In *The Psychology of Trauma*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781032637242>
- Haddock, S. A., Weiler, L. M., Trump, L. J., & Henry, K. L. (2017). The Efficacy of Internal Family Systems Therapy in the Treatment of Depression Among Female College Students: A Pilot Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 131–144.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12184>
- Lang, A. J., Hamblen, J. L., Holtzheimer, P., Kelly, U., Norman, S. B., Riggs, D., Schnurr, P. P., & Wiechers, I. (2024). A clinician’s guide to the 2023 VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 37(1), 19–34. <https://doi.org/10.1002/jts.23013>
- Malaktaris, A. L., & Lynn, S. J. (2019). The Phenomenology and Correlates of Flashbacks in Individuals With

- Posttraumatic Stress Symptoms. *Clinical Psychological Science*, 7(2), 249–264.
<https://doi.org/10.1177/2167702618805081>
- Nijenhuis, E., van der Hart, O., & Steele, K. (2010). Trauma-related Structural Dissociation of the Personality. *Activitas Nervosa Superior*, 52(1), 1–23.
- Reese, E. M., Barlow, M. J., Dillon, M., Villalon, S., Barnes, M. D., & Crandall, A. (2022). Intergenerational Transmission of Trauma: The Mediating Effects of Family Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19105944>
- Resneck-sannes, H. (2024). Somatic/Psychic Interventions for The Treatment of Trauma and Addictions. *Journal of Psychology and Neuroscience*, 6(1), 1–5.
<https://doi.org/10.47485/2693-2490.1084>
- Stahl, S. M. (2021). Stahl’s Essential Psychopharmacology. Cambridge University Press.
- Speck, P. M., Robinson, L. Q. S., Johnson, K., & Mays, L. (2023). Care for Women with past Trauma: The Physiology of Stress and Trauma. *Advances in Family Practice Nursing*, 5(1), 137–149.
<https://doi.org/10.1016/j.yfpn.2023.01.006>
- Spytska, L. (2023). Psychological trauma and its impact on a person’s life prospects. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University Series “Pedagogy and Psychology,”* 9(3), 82–90. <https://doi.org/10.52534/msu-pp3.2023.82>
- Van der Kolk, B. A. (2014). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Viking

PROFIL PENULIS



dr. Matius Dimas Reza Dana Ismaya, Sp.KJ

Penulis merupakan dosen fakultas kedokteran di Universitas Negeri Malang sejak tahun 2024. Selain dosen, Ia juga merupakan seorang Psikiater di Kota Malang yang lulus dari Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Universitas Sebelas Maret, Surakarta pada tahun 2024. Ia lahir di Jakarta pada 22 September 1994.

Memiliki ketertarikan dalam bidang trauma psikologis, gangguan kepribadian, gangguan kecemasan, dan gangguan suasana perasaan. Beberapa jenis psikoterapi juga Ia alami guna menolong pasien-pasien dengan masalah tersebut. Penelitian yang pernah Ia lakukan adalah terkait masalah perilaku yang dialami oleh individu dengan perilaku menyakiti diri dan mengungkapkan adanya beberapa faktor kompleks yang memengaruhi individu hingga akhirnya melakukan hal tersebut. Ia juga aktif dalam edukasi tentang kesehatan jiwa pada masyarakat di Kota Malang dan Kabupaten Malang.

BAB 5

DEPRESI DAN CARA MENGATASINYA

Berthy Sri Utami Adiningsih
Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran,
Universitas Tanjungpura, Pontianak
E-mail: berthy.adiningsih@ners.untan.ac.id

PENDAHULUAN

Depresi merupakan salah satu istilah kesehatan terkait keadaan psikologis yang paling populer dimasyarakat. *World Health Organization* (WHO) memprediksi bahwa saat ini terdapat sekitar 300 juta orang yang menderita depresi, lebih dari setengahnya perempuan, 10% diantaranya ibu hamil dan *postpartum*, 5% merupakan usia produktif dan 5,7% berusia lebih dari 60 tahun (WHO, 2023). Prevalensi tertinggi terjadi di Asia Tenggara (27%) dan Pasifik Barat (21%) dari total kasus global (Qanita & Effendi, 2023). Indonesia menyumbang 3,7% total prevalensi global atau sekitar 9 juta kasus (World Population Review, 2024). Pada tahun 2023, Indonesia memiliki 1,4% kejadian depresi dengan sebaran tertinggi ada di kelompok usia 15-24 tahun sebesar 2 persen (Kemenkes BKPK, 2023).

Depresi berasal dari kata Latin “*depresio*” yang bermakna ‘tenggelam’(Rondón Bernard, 2018). Hal ini merujuk pada keadaan dimana penderitanya merasa seolah tenggelam dengan beban yang muncul. Seringkali depresi diinterpretasikan sama dengan ‘melankoli’, namun melankoli lebih berkaitan dengan kerinduan atau kenangan masa lalu yang tidak dapat kembali (Rondón Bernard, 2018). Sistemisasi diagnosa depresi modern baru dimulai pada abad ke-20 dengan pengembangan kriteria diagnostik semisal DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). DSM-1 pertama kali diterbitkan pada tahun

1952 (American Psychiatric Association, n.d.) dan telah beberapa kali mengalami revisi. Saat ini pendagnosisan depresi merujuk pada DSM-5-TR terbitan 2022 sebagai revisi pertama DSM-5 terbitan 2013 (First et al., 2022). Perubahan minor dari teks DSM-5 ini bertujuan memberikan klarifikasi keambiguan dan menghindari inkonsistensi dalam pendagnosisan saat praktik.

Sebelum DSM-5, orang berduka (*grief*) yang mengalami depresi tidak bisa menerima bantuan medis khususnya pengobatan karena diagnosis MDE tidak dapat diberikan sebelum dua bulan (Santoso, 2022). Diagnosa *prolonged grief disorder* ditambahkan dalam DSM-5-TR, merujuk reaksi berduka yang berkepanjangan setelah kehilangan seseorang yakni sekitar 6-12 bulan setelah penyebab dukacita terjadi. Perubahan ini sempat menimbulkan pro-kontra karena dianggap *overdiagnosis* dan *business oriented*. Setiap manusia yang sehat sekalipun memiliki pengalaman *grief*, namun kesedihan pada *grief* dapat diselingi emosi positif, berangsur hilang, dan tidak mengganggu *self-esteem* penderitanya. Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III) menekankan bahwa diagnosa depresi bila telah memenuhi 2 kriteria mayor dengan tambahan kriteria minor dan telah berlangsung selama 2 pekan (Kemenkes RI, 2023).

Adapun gejala mayor yang dimaksud adalah afek (perubahan perasaan) depresif, kehilangan minat dan kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah. Sedangkan gejala minor yang dimaksud adalah berkurangnya konsentrasi atau perhatian; penurunan harga diri atau kepercayaan diri; rasa bersalah atau tidak berguna; memiliki pandangan tentang masa depan yang suram (pesimistis); gagasan/perubahan yang membahayakan atau bunuh diri; tidur terganggu dan berkurangnya nafsu makan (Kemenkes RI, 2023). Gejala depresi sendiri dapat diingat dengan menggunakan *mnemonic*

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, R. F. (2022). Efektivitas Problem Solving Therapy Untuk Meningkatkan Kemampuan Regulasi Emosi. *Schema: Journal of Psychological Research*, 1–10. <https://doi.org/10.29313/schema.v0i0.5002>
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM History*. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm/history-of-the-dsm>
- Apriliana, T., Keliat, B. A., Mustikasari, M., & Primasari, Y. (2021). A contributing factor of maternal pregnancy depression in the occurrence of stunting on toddlers. *Journal of Public Health Research*, 11(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2738>
- Bhandari, S. (2024, October 2). *Understanding Depression Disguises*. <https://www.webmd.com/depression/depression-disguises>
- Cleveland Clinic. (2023). *Depression*. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9290-depression>
- Cleveland Clinic. (2023). *Depression in Children*. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/14938-depression-in-children>
- Cleveland Clinic. (2023). *Psychotherapy*. <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/23445-psychotherapy>
- Fernández-Alvarez, J., Grassi, M., Colombo, D., Botella, C., Cipresso, P., Perna, G., & Riva, G. (2022). Efficacy of bio- and neurofeedback for depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 52(2), 201–216. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004396>
- First, M. B., Yousif, L. H., Clarke, D. E., Wang, P. S., Gogtay, N., & Appelbaum, P. S. (2022). DSM-5-TR: overview of

- what's new and what's changed. *World Psychiatry*, 21(2), 218–219. <https://doi.org/10.1002/wps.20989>
- Fulghum, D., & Casarella, J. (2023, February 1). *Depression Treatment: Your Options*. <https://www.webmd.com/depression/depression-treatment-options>.
- Harvard Health Publishing. (2020, October 13). *Six common depression types*. <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/six-common-depression-types>.
- Idris, H., & Hasri, S. N. (2023). Factors Associated with the Symptom of Depression among Elderly in Indonesian Urban Areas. *Jurnal Psikologi*, 50(1). <https://doi.org/10.22146/jpsi.72406>
- John Hopkins Medicine. (n.d.). *Depression and Suicide*. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/depression-and-suicide>.
- Kemenkes BKKP. (2023). *Depresi pada Anak Muda di Indonesia*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/fact-sheet-survei-kesehatan-indonesia-ski-2023/>.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Lam, R. W. (2019). *Depression: Screening & Assessment*. <https://www.camh.ca/en/professionals/treating-conditions-and-disorders/depression/depression---screening-and-assessment>.
- Melnikov, M. Ye. (2021). The Current Evidence Levels for Biofeedback and Neurofeedback Interventions in Treating Depression: A Narrative Review. *Neural Plasticity*, 2021, 1–31. <https://doi.org/10.1155/2021/8878857>
- Noetel, M., Sanders, T., Gallardo-Gómez, D., Taylor, P., del Pozo Cruz, B., van den Hoek, D., Smith, J. J., Mahoney, J., Spathis, J., Moresi, M., Pagano, R., Pagano, L., Vasconcellos, R., Arnott, H., Varley, B., Parker, P., Biddle,

- S., & Lonsdale, C. (2024). Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, e075847. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847>
- OCD UK. (2024). *How SSRIs Work*. <https://www.ocduk.org/Overcoming-Ocd/Medication/How-Ssri-Work/>.
- Ölmestig, T. K., Siersma, V., Birkmose, A. R., Kragstrup, J., & Ertmann, R. K. (2021). Infant crying problems related to maternal depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 777. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04252-z>
- Ormel, J., Hollon, S. D., Kessler, R. C., Cuijpers, P., & Monroe, S. M. (2022). More treatment but no less depression: The treatment-prevalence paradox. *Clinical Psychology Review*, 91, 102111. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102111>
- Qanita, L., & Effendi, R. (2023). Hubungan Depresi Antepartum dengan Profil Ibu Hamil di Puskesmas Sirnajaya Serang Baru Periode Kunjungan Tahun 2022. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 4(2), 54. <https://doi.org/10.24853/myjm.4.2.54-61>
- Rapaport, M. H., Schettler, P. J., Larson, E. R., Carroll, D., Sharenko, M., Nettles, J., & Kinkead, B. (2018). Massage Therapy for Psychiatric Disorders. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 16(1), 24–31. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20170043>
- Rondón Bernard, J. E. (2018). Depression: A Review of its Definition. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 5(1). <https://doi.org/10.15406/mojamt.2018.05.00082>
- RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (2024, January 9). *Depresi pada Anak dan Remaja*.

- https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_artikel/3091/Depresi-Pada-Anak-Dan-Remaja.
- Santoso, J. B. (2022). *Grief, Gangguan Mental, Dan Diagnosisnya Dalam DSM* (Vol. 8). Buletin KPIN. <https://buletin.k-pin.org/index.php/arsip-artikel/1051-grief-gangguan-mental-dan-diagnosisnya-dalam-dsm>
- Saputri, I. A., & Nurrahima, A. (2020). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Depresi Anak Usia Sekolah: Kajian Literatur. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), 50–58. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.2.2020.50-58>
- Sheffler, Z. M., Patel, P., & Abdijadid, S. (2025, January). *Antidepressants*. <https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Books/NBK538182/>.
- Siloam Hospital Medical Team. (2024, August 22). *Seasonal Affective Disorder (SAD) - Penyebab dan Gejalanya*. <https://Www.Siloamhospitals.Com/En/Informasi-Siloam/Artikel/Mengenal-Seasonal-Affective-Disorder>.
- Souza, F. L., Moura, M. S., Vieira Almeida Silva, J., & Elkins, G. (2024). Hypnosis for depression: Systematic review of randomized clinical trials with meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 57, 101913. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2024.101913>
- University of Michigan. (n.d.). *Behavioural Therapy for Depression*. <https://Medicine.Umich.Edu/Sites/Default/Files/Content/Downloads/Behavioral-Activation-for-Depression.Pdf>.
- WHO. (2019). *Mental Health, Brain Health and Substance Use*. <https://Www.Who.Int/Teams/Mental-Health-and-Substance-Use/Promotion-Prevention/Maternal-Mental-Health>.
- WHO. (2023, March 31). *Depressive disorder (depression)*. <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Depression>.

- Willow Creek. (2022, August 4). *Symptoms of Depression: Identifying if You Might Have Depression*. <https://www.willowcreek.org/2022/08/symptoms-of-depression/>.
- World Population Review. (2024). *World Population Review* logo World Population Review 00:00 04:22 Map Options Metric: Prevalence Color Scheme: Yellow Green Blue Reverse Colors x Zoom Prevalence 2.5% 3% 3.5% 4% 4.5% 5% 5.5% 6% 6.5% Depression Rates by Country 2024. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/depression-rates-by-country>.
- Yasugaki, S., Okamura, H., Kaneko, A., & Hayashi, Y. (2023). Bidirectional relationship between sleep and depression. *Neuroscience Research*. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2023.04.006>
- Zhang, C. S., Cheng, L., Chen, X., Wang, Y., Wei, S., & Sun, J. (2023). The strategies of exercise intervention for adolescent depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.974382>
- Zhao, F.-Y., Xu, P., Zheng, Z., Conduit, R., Xu, Y., Yue, L.-P., Wang, H.-R., Wang, Y.-M., Li, Y.-X., Li, C.-Y., Zhang, W.-J., Fu, Q.-Q., & Kennedy, G. A. (2023). Managing depression with complementary and alternative medicine therapies: a scientometric analysis and visualization of research activities. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1288346>

PROFIL PENULIS



Ns. Berthy Sri Utami Adiningsih, M.Kep merupakan lulusan program studi S1 Keperawatan dan Ners dari *Binawan Institute of Health Sciences* (sekarang Universitas Binawan) dan S2 Keperawatan Komunitas Universitas Padjadjaran. Saat ini, penulis tergabung dalam Prodi Keperawatan Universitas Tanjungpura. Secara khusus, penulis memiliki ketertarikan pada topik *family*

resilience, children well-being, mental health in the community and community health policy.

BAB 6

KECEMASAN: TEMAN ATAU LAWAN?

Rafiah Maharani Pulungan
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, FKM,
Universitas Sriwijaya, Palembang
E-mail: rafiah.maharani@gmail.com

PENDAHULUAN

Kecemasan secara umum merupakan kondisi emosional yang umumnya ditandai dengan rasa takut, cemas dan khawatir terhadap sesuatu yang belum atau belum tentu terjadi. Kecemasan merupakan respons tubuh terhadap ancaman atau tekanan yang nyata maupun yang dirasakan, sehingga dapat mempengaruhi psikis, fisik, dan perilaku seseorang. Kecemasan umumnya dapat bersifat ringan atau berat, sangat dipengaruhi oleh situasi, pengalaman atau gangguan mental yang mendahuluinya. Kecemasan menjadi salah satu masalah Kesehatan mental baik di Indonesia dan global. Prevalensi gangguan kecemasan mencapai 22% yang di kategorikan kecemasan sedang dan baik. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan adalah masalah kesehatan mental yang umum dimasyarakat. Kecemasan secara umum dikenal juga dengan *Generalized Anxiety Disorder/GAD* yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan tentang berbagai topik. Individu dengan GAD mungkin mengalami kesulitan dengan pengaturan emosi. Lebih khusus lagi, individu dengan GAD mungkin mengalami emosi yang lebih intens; memiliki lebih banyak kesulitan dalam menyebutkan, memahami, dan menerima emosi; dan menunjukkan kesulitan mengatur emosi negatif yang memang terjadi (Craske et al., 2009).

Kecemasan sesekali menjadi pengalaman yang tidak mengenakan. Kecemasan sering kali membuat seseorang tidak dapat tidur di malam hari, dapat mengalihkan mereka dari pikiran yang menyenangkan dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jadi, bagaimana kecemasan dianggap sesuatu yang umum, padahal dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang sehari-hari? Kecemasan dapat menjadi teman dan sekaligus musuh. Kecemasan menjadi kombinasi dari pikiran yang berfokus pada masa depan, berulang, tidak menyenangkan, dan perasaan cemas yang menyertainya. Kecemasan muncul sebagai respons terhadap ketidakpastian tentang masa depan dan memiliki fungsi penting. Kecemasan menjadi pikiran pada potensi ancaman yang akan datang, lalu mengunci perhatian seseorang pada potensi ancaman atau tekanan tersebut, dan memotivasi upaya untuk menghindari atau mengurangi ancaman atau tekanan tersebut, jika dibiarkan tanpa pengelolaan yang baik, kecemasan bisa berkembang menjadi masalah yang lebih besar (Butler, 2020; Hope et al., 2000).

Kecemasan sering dianggap bahaya bahkan sebagai musuh, namun dibalik hal tersebut kecemasan yang dikelola dengan baik dapat menjadi teman yang membantu seseorang untuk tetap berdaya dan fokus terhadap tujuan. Pentingnya mengelola dan memanfaatkan kecemasan untuk mendorong kita bertumbuh. Dalam mengelola kecemasan harus dipahami terlebih dahulu bagaimana faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi intensif atau berkurangnya kecemasan. Bagaimana temuan penelitian tentang psikofisiologi Gangguan Kecemasan dan korelasi sosial serta psikologis dari kecemasan dan bab ini akan membahas hal-hal tersebut.

KECEMASAN

Kecemasan secara umum dapat bersifat akut atau dapat dialami dalam jangka waktu yang Panjang. Kecemasan dapat

KESIMPULAN

Kecemasan merupakan respons emosional terhadap ancaman atau tekanan. kecemasan dapat berdampak pada perilaku, kesehatan fisik, dan kesehatan mental seseorang. Meskipun merupakan reaksi normal, kecemasan dapat berubah menjadi penyakit mental yang mengganggu fungsi sehari-hari. Gangguan kecemasan yang dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan emosional seseorang meliputi gangguan kecemasan sosial, gangguan panik, gangguan kecemasan umum, dan gangguan stres pascatrauma.

Kecemasan sering muncul sebagai respons terhadap ketidakpastian masa depan, dan meskipun sering dianggap sebagai masalah, kecemasan yang dikelola dengan baik justru dapat membantu seseorang tetap fokus dan bertumbuh. Pengelolaan kecemasan harus dimulai dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan yang terdiri dari faktor **internal** (seperti usia, genetik, riwayat masa lalu, dan kepribadian) dan faktor **eksternal** (seperti status pekerjaan, pendidikan, paparan media sosial, dan dukungan sosial).

Kecemasan yang apabila tidak dikelola dengan baik, dapat berkembang menjadi gangguan serius yang mempengaruhi fungsi pribadi dan sosial seseorang. Sehingga, penting untuk mempelajari cara mengelola kecemasan melalui berbagai teknik pengendalian diri, seperti relaksasi dan pengalihan perhatian. Dengan pengelolaan yang tepat, kecemasan dapat dipahami dan dikendalikan, sehingga tidak mengganggu kehidupan sehari-hari dan kualitas hidup seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

Bielak, T., & Moscovitch, D. A. (2012). Friend or Foe? Memory and Expectancy Biases for Faces in Social Anxiety. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(1), 42–61. <https://doi.org/10.5127/jep.019711>

- Butler, G. (2020). *Managing Anxiety*.
- Corretti, G., & Baldi, I. (2007). The relationship between anxiety disorders and sexual dysfunction. *Psychiatric Times*, 24(9), 58–59.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2009). What is an anxiety disorder? *Depression and Anxiety*, 26(12), 1066–1085. <https://doi.org/10.1002/da.20633>
- Davies, E., Read, J., & Shevlin, M. (2022). The impact of adverse childhood experiences and recent life events on anxiety and quality of life in university students. *Higher Education*, 84(1), 211–224. <https://doi.org/10.1007/s10734-021-00774-9>
- DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized Anxiety Disorder. *Annals of Internal Medicine*, 170(7). <https://doi.org/doi:10.7326/AITC201904020>
- Gershuny, B. S., & Sher, K. J. (1998). The relation between personality and anxiety: Findings from a 3-year prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 252–262. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.2.252>
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., Juster, H. R., & Turk, C. L. (2000). *Managing social anxiety: Client workbook*. 1–145.
- Hutchins, N., Allen, A., Curran, M., & Kannis-Dymand, L. (2021). Social anxiety and online social interaction. *Australian Psychologist*, 56, 142–153. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890977>
- Krasucki, C., Robert Howard, & Mann, A. (1998). The Relationship Between Anxiety Disorders and Age. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 13, 79–99.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann*

- Intern Med.* <https://doi.org/DOI: 10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>
- Kumar, S., & Malone, D. (2008). Panic disorder. *BMJ Clinical Evidence*, 2008, 2360–2367.
- Leandro, P. G., & Castillo, M. D. (2010). Coping with stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. *Procedia - Sosial and Behavioral Sciences*, 5, 1562–1573. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.326>
- Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2013). Sosial anxiety and sosial anxiety disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1).
- O'Day, E. B., & Heimberg, R. G. (2021). Sosial media use, sosial anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 3(January-July). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070>
- Oussi, A., Hamid, K., & Bouvet, C. (2023). Managing emotions in panic disorder: A systematic review of studies related to emotional intelligence, alexithymia, emotion regulation, and coping. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 79, 0–40. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101835>
- Rose, G. M., & Tadi, P. (2022). Sosial Anxiety Disorder. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.
- Sarafino, E. P. & S. (2011). *Health Psychology*. New York John Willeys.
- Sargent, A. L. P. A. C.-A. (1999). *Relationship Of Age And Education With Anxiety, Depression, And Hopelessness In A South African Community Sample*. 8, 881–884.
- Shimada Sugimoto, M., Otowa, T., & Hettema, J. M. (2015). Genetics of anxiety disorders: Genetic epidemiological and molecular studies in humans. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(7), 388–401. <https://doi.org/10.1111/pcn.12291>

PROFIL PENULIS



Rafiah Maharani Pulungan

Penulis adalah dosen di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan Editor Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat (JIKM) UPNVJ (2018 s.d. Sekarang) Penulis memiliki latar belakang pendidikan S1 dari Prodi Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Sumatera Utara dan S2 Prodi Kesehatan Masyarakat dari FKM Universitas Indonesia (UI). Minat penelitiannya meliputi Epidemiologi dan Kesehatan Masyarakat. Penulis juga aktif melakukan publikasi di jurnal internasional dan nasional terakreditasi sinta, prosiding nasional dan Internasional.

BAB 7

HUBUNGAN SOSIAL DAN KESEHATAN MENTAL

Fajaria Nuncandra
Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jakarta
E-mail: fajarianuncandra@upnvj.ac.id

PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan mental individu tergantung dari seberapa sehat hubungan sosialnya dan seberapa kuat sosial kapitalnya. Penulis bab ini memilih menggunakan istilah kondisi kesehatan mental sebagai pengganti penggunaan ‘gangguan kesehatan mental’ atau ‘penyakit mental’. Secara teori, lingkungan sosial seperti seberapa banyak orang yang dekat dengan kita dan yang bisa kita andalkan serta percayai akan menjadi salah satu jaminan terbentuknya mental yang sehat. Tentunya hubungan ini tidak bersifat satu arah, tetapi bolak-balik antar individu atau individu dengan kelompok. Terlebih jika individu dalam kondisi mengalami kejadian yang mengejutkan/syok dan menekan mental (Duffy et al., 1974). Lalu, bagaimana jika dalam satu kondisi populasi mengalami syok yang hampir bersamaan? Misalkan seperti saat pandemi COVID-19. Nuncandra et. al dalam penelitiannya menemukan selama pandemi COVID-19 di episentrumnya menyebabkan adanya perubahan drastis dalam waktu singkat seperti pembatasan sosial berskala besar (PSBB) oleh pemerintah maupun adanya anggota keluarga yang meninggal akibat COVID-19. Kondisi ini menimbulkan terganggunya kesehatan mental seperti kecemasan, stres, dan depresi. Bahkan bunyi sirine ambulan sudah cukup membuat populasi masyarakat mengalami gangguan mental tersebut. Di sisi lain, hubungan sosial semakin tumbuh erat dengan

memanfaatkan sosial kapital di masyarakat (Nurcandra et al., 2023).

PERSPEKTIF EPIDEMIOLOGI PADA KESEHATAN MENTAL

Kesehatan Mental

Kesehatan mental tidak terlepas dari kesehatan dan kesejahteraan, dalam hal ini sebagai *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis, yang juga tergantung pada kondisi biologis individu, aspek sosial ekonomi, dan lingkungan baik lingkungan sosial maupun lingkungan fisik (Jhanwar & Avinash, 2017). Faktor lingkungan tersebut, khususnya paparan terhadap peristiwa kehidupan yang penuh tekanan meningkatkan kemungkinan timbulnya depresi dan individu dengan kemampuannya mampu mengatasi tekanan tersebut sehingga dapat berkegiatan dengan baik serta berkontribusi untuk komunitas (Chaudhury et al., 2015; WHO, 2022). Jika individu sehat secara mental, maka dia mampu membuat keputusan serta menjalin hubungan sosial dengan baik. Dalam menghadapi tekanan, masing-masing individu akan memunculkan perilaku sosial dan gejala klinis yang berbeda-beda (WHO, 2022). Gangguan mental, disabilitas psikososial, dan kondisi mental lainnya berkaitan dengan perubahan proses molekular, genetik/epigenetic, dan sinyal sirkuit saraf bahkan risiko melukai diri sendiri (Chaudhury et al., 2015; WHO, 2022). Chaudhury dkk., (2015) menjelaskan bahwa kondisi kesehatan mental berkorelasi dengan proses biologis tubuh. Ini dapat diperparah dengan faktor gangguan tersebut juga dipengaruhi dan dibentuk oleh faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Kondisi ini dapat memengaruhi individu, keluarga, komunitas, masyarakat, dan populasi seperti pada contoh temuan penelitian Nurcandra dkk., (2023) di atas dalam kondisi pandemi COVID-19 dalam jangka waktu lama. Determinan sosial memainkan

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2016). *It Takes a Village: An Examination of Social Relationships and Mental Health*. Portland State University.
- Astutik, E., Sebayang, S. K., Puspikawati, S. I., Tama, T. D., & Dewi, D. M. S. K. (2020). Depression, anxiety, and stress among students in newly established remote university campus in Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(1), 270–277.
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169(March 2020), 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Berkman, L. F., Kawachi, I., & Glymour, M. M. (2014). *Social epidemiology-ed2.pdf*. Oxford University Press is.
- Chaudhury, D., Liu, H., & Han, M. H. (2015). Neuronal correlates of depression. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 72(24), 4825–4848. <https://doi.org/10.1007/s00018-015-2044-6>
- Cifkova, R., Erdine, S., Fagard, R., Farsang, C., Heagerty, A. M., Kiowski, W., Kjeldsen, S., Lüscher, T., Mallion, J. M., Mancia, G., Poulter, N., Rahn, K. H., Rodicio, J. L., Ruilope, L. M., Van Zwieten, P., Waeber, B., Williams, B., & Zanchetti, A. (2003). Practice Guidelines for Primary Care Physicians: 2003 ESH/ESC Hypertension Guidelines. *Journal of Hypertension*, 21(10), 1779–1786. <https://doi.org/10.1097/00004872-200310000-00001>
- Coleman, S. J., Stevelink, S. A. M., Hatch, S. L., Denny, J. A., & Greenberg, N. (2017). Stigma-related barriers and facilitators to help seeking for mental health issues in the armed forces: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Psychological Medicine*, 47(11), 1880–1892. <https://doi.org/DOI:>

10.1017/S0033291717000356

- Duffy, M. E., Aguilera, D. C., & Messick, J. M. (1974). Crisis Intervention; Theory and Methodology. *The American Journal of Nursing*, 74(12), 2267. <https://doi.org/10.2307/3423138>
- Heller, N. R., & Gitterman, A. (2010). Introduction to social problems and mental health/illness. *Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective*, 1–17. <https://doi.org/10.4324/9780203840603>
- Holden, K. B., & Ph, D. (2025). *Unemployment, Underemployment, and Job Insecurity*.
- Houston, M. C. (2009). *Handbook of Hypertension*. Blackwell Publishing.
- Jhanwar, V. G., & Avinash, P. R. (2017). Global Mental Health; Prevention and Promotion. In *Global Mental Health: Prevention and Promotion*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-59123-0_9
- Kotera, Y., Kotera, H., Taylor, E., Wilkes, J., Colman, R., & Riswani, R. (2022). Mental Health of Indonesian University Students: U.K. Comparison and Relationship Between Mental Health Shame and Self-Compassion. *Stigma and Health*, 9(3), 239–248. <https://doi.org/10.1037/sah0000420>
- Laila, N. H., Mahkota, R., Shivalli, S., Bantas, K., & Krianto, T. (2019). Factors associated with pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients in Bogor regency, West Java Province, Indonesia 2017. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2138-z>
- NIH. (2024). *High Blood Pressure; What Is High Blood Pressure?* National Heart, Lung, and Blood Institute. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/high-blood-pressure>
- Nurcandra, F., Ronoatmodjo, S., Keliat, B. A., & Sudaryo, M. K. (2023). The Role of Resilience in Quality of Life in a

- Productive-Age Population During the COVID-19 Pandemic. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(1), 31–36. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v18i3.7009>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Klasifikasi Hipertensi*. P2PTM Kemenkes RI.
- PAHO. (2025). *Mental Health*. Regional Office for the Americas of the World Health Organization. <https://www.paho.org/en/topics/mental-health>
- Schreiber, F. R. (2010). *Sybil; Kisah Nyata Seorang Gadis Dengan 16 Kepribadian* (14th ed.). Henry Regnery Company.
- Smith, E. (2025). *15 Mood conditions*.
- Steen, O. D., Ori, A. P. S., Wardenaar, K. J., & van Loo, H. M. (2022). Loneliness associates strongly with anxiety and depression during the COVID pandemic, especially in men and younger adults. *Scientific Reports*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-13049-9>
- The Elisabeth Kübler-Ross Foundation. (2024). *Kübler-Ross Foundation Change Curve*. The Elisabeth Kübler-Ross Foundation.
- Watson, A. C., & Eack, S. M. (2010). Oppression and stigma and their effects. *Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective*, 21–43. <https://doi.org/10.4324/9780203840603>
- WHO. (2022). *Mental health*. World Health Organization.
- Wong, B., Wu, P., Ismail, Z., Watt, J., & Goodarzi, Z. (2024). Detecting agitation and aggression in persons living with dementia: a systematic review of diagnostic accuracy. *BMC Geriatrics*, 24(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05143-6>

PROFIL PENULIS



Dr. Fajaria Nurcandra, SKM, M.Epid

Penulis lahir di sebuah desa di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah pada 10 April 1992. Saat ini saya merupakan staf pengajar di Prodi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta sejak 2017. Sejak SD-SMA saya bersekolah di Purworejo yaitu SD Kroyokulon, SMP Negeri 3 Purworejo, dan SMA Negeri 1 Purworejo. Kemudian, merantau ke Depok melanjutkan studi sarjana di FKM Universitas Indonesia (FKM UI) mengambil peminatan kesehatan lingkungan dengan berbagai beasiswa dari kampus. Setelah lulus sarjana dalam waktu 3,5 tahun, saya melanjutkan studi pada program Magister Epidemiologi, FKM UI dengan Beasiswa Unggulan Pegiat Sosial Seniman Kemendikbud pada tahun yang sama dan lulus tahun 2016. Saya memulai tugas belajar program Doktor Epidemiologi di FKM UI pada 2019 dan menyelesaikan dalam masa studi 3,5 tahun dengan predikat Cumlaude. Seluruh publikasi penelitian, pengabdian kepada masyarakat, buku dll yang telah saya tulis dapat diakses pada <https://sinta.kemdikbud.go.id/authors/profile/6140261>. Semoga book chapter yang saya tulis ini bermanfaat untuk banyak orang. Terima kasih

BAB 8

***MINDFULNESS* DAN KEHADIRAN DI SAAT INI**

Farida Aini
Universitas Pancasila, Jakarta
E-mail: farida.aini@univpancasila.ac.id

PENDAHULUAN

Pernahkah kamu merasa bingung karena tiba-tiba tidak menyadari sedang berada di mana dan mau berbuat apa? Pernahkah kamu merasa kesulitan menyelesaikan satu tugas karena terdistraksi pada hal-hal lain yang tidak berhubungan dengan tugas tersebut? Pernahkah kamu tidak mengira bahwa teman kamu sedang berbicara padamu, hingga ia tiba-tiba menyentuh kamu? Pernahkah kamu melamun atau mengingat sesuatu yang sudah lama terjadi hingga tidak sadar air minum mu tumpah? Diantara kita mungkin pernah berada dalam situasi tersebut. Situasi dimana kita seolah kehilangan kesadaran dan fokus sehingga ada hal-hal yang tidak diinginkan terjadi. Situasi saat fisik kita berada di satu kondisi namun pikiran kita sedang tidak hadir di sana. Hal tersebut mengindikasikan individu sedang dalam situasi tidak *mindfulness* dan tidak hadir di saat ini.

Ada 3 (tiga) kuadran waktu dalam hidup kita yakni masa lalu, masa kini dan masa depan. “Saat ini” dalam terjemahan Bahasa Inggris adalah *present* atau hadiah. Artinya, kita harus menikmati masa ini karena sesungguhnya, saat inilah waktu yang kita punya. Menikmati saat ini berarti juga kita telah mensyukuri dan menerima hadiah dari Tuhan atas kehidupan di masa kini. Akan tetapi, seringkali ditemui ada individu yang tidak bisa sepenuhnya hidup di saat ini karena dihantui masa lalu. Sebagian ada juga yang justru hidup di masa depan. Lebih

banyak waktu dan energi yang dihabiskan untuk memikirkan pencapaian di masa depan atau mengkhawatirkan sesuatu yang belum tentu terjadi. Jangankan sebuah peristiwa di masa depan, esok hari saja kita belum tentu tahu akankah masih bernafas atau tidak.

Mencermati hal tersebut, ada sebuah teknik agar kita bisa menikmati hadiah waktu dari Tuhan dengan menerapkan teknik *mindfulness* dan benar-benar hadir di saat ini, bukan di masa lalu maupun di masa depan. *Mindfulness* menjadi salah satu strategi agar kita bisa terhindar dari penyesalan termasuk masalah-masalah di masa lalu serta kecemasan akan hal yang belum pasti di masa yang akan datang. *Mindfulness* sebagai metode agar kita lebih fokus dan hadir di saat ini. *Mindfulness* terbukti meningkatkan kesehatan mental individu yang ingin hidup bahagia dan menikmati ‘hadiah’. Seseorang dengan kebiasaan *mindfulness* akan lebih mampu untuk menyadari kehadiran dirinya, orang-orang di sekitar dan segala emosi maupun pikiran di saat ini. Pada bab ini akan dibahas mengenai *mindfulness* dan hadir di saat ini.

MINDLESSNESS VERSUS MINDFULNESS

Mindlessness merupakan kondisi psikologis yang terjadi ketika individu terlalu berfokus pada pola-pola kebiasaan di masa lalu dan tidak menyadari aspek potensi yang dimiliki. Individu dengan *mindlessness* memiliki karakteristik yang tergantung pada pola masa lalu dan kurang memperhatikan detail pada situasi yang dihadapi saat ini. *Mindlessness* juga erat kaitannya dengan tindakan yang bersifat ‘auto pilot’, tanpa adanya kesadaran di masa kini dan mengikuti pola yang rutin. *Mindlessness* dapat dikurangi dengan berlatih berpikir dari *mindless* kepada *mindful* (Chen, Lynn, Scott, & Benckendorff, 2020). Berbeda dengan *mindfulness*, *mindlessness* membuat individu seolah-olah fokus saat mengerjakan sesuatu padahal

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, Y. (2024). Islamic Mindfulness: Prinsip-Prinsip Islam Dalam Menangani Masalah Kesehatan Mental. In *Jurnal Kajian Ilmiah Interdisipliner* (Vol. 8, Issue 5).
- Argyriadis, A., Kopanakis, E., Koutras, P., Louvaris, K., Mammi, A. Z., Psychogiou, M., Katsarou, D., Vieira, I., Drakopoulou, O., & Argyriadii, A. (2024). The Impact of Outdoor in Nature Mindfulness on the Mental Well-being of Children and Adolescents. A Mental Health and Cross-cultural Approach. In *Materia Socio-Medica* (Vol. 36, Issue 1, pp. 73–76). Academy of Medical Sciences in Bosnia and Herzegovina. <https://doi.org/10.5455/msm.2024.36.73-76>.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). *Psychological Inquiry Copyright* © (Vol. 18, Issue 4). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Caldioli, C. L., Procaccia, R., Negri, A., Mangiatordi, A., Sarandacchi, S., Antonietti, A., & Castiglioni, M. (2024). Mindfulness and mental health: the importance of a clinical intervention to prevent the effects of a traumatic event. A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1449629>.
- Chen, I.-L. (Lynn), Scott, N., & Benckendorff, P. (2020). *An exploration of mindfulness theories in Eastern and Western philosophies*. 164–175. <https://doi.org/10.14264/349341>.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/mindfulness-based-interventions-context-past/docview/236400367/se-2>
- Ma, R., Zhou, Y., & Xu, W. (2024). Guardianship from being present: the moderation of mindfulness in the longitudinal relationship of loneliness to quality of life and mental health

- problems among the oldest old. *Current Psychology*, 43(2), 1545–1554. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04418-2>.
- Palmer, R., Roos, C., Vafaie, N., & Kober, H. (2023). The effect of ten versus twenty minutes of mindfulness meditation on state mindfulness and affect. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-46578-y>.
- Rigsby, B. A., Miller, R. L., Moran, M. J., Rzonca, A. J., Najman, J. I., Adams, M. S., Prince, M. A., & Lucas-Thompson, R. G. (2024). Bi-Directional and Time-Lagged Associations between Engagement and Mental Health Symptoms in a Group Mindfulness-Based Mental Health Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph21081030>.
- Seema, R., Säre, E., & Pepe, A. (2019). There is no ‘mindfulness’ without a mindfulness theory—teachers’ meditation practices in a secular country. *Cogent Education*, 6(1). <https://doi.org/10.1080/2331186X.2019.1616365>.
- Vu, X. (2024). The Influence of Mindfulness-Based Cognitive Interventions on the Well-being of University Students. In *North American Journal of Psychology* (Vol. 26, Issue 2).
- Weder, BJ (2022) Mindfulness in the focus of the neurosciences - The contribution of neuroimaging to the understanding of mindfulness. *Front. Behav. Neurosci.* 16:928522. doi: 10.3389/fnbeh.2022.928522
- Yang, K., Bai, J., Aliswag, E. G., & Song, J. (2024). Correlation between medical coping style and mindfulness level of hospitalized elderly: implications for enhancing psychological well-being. *BMC Geriatrics*, 24(1), 823. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05437-9>.

PROFIL PENULIS



Farida Aini

Penulis lahir di Medan pada tanggal 1 Januari 1984. Penulis menamatkan pendidikan S1 dari Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara (USU) pada tahun 2006 dan melanjutkan S2 Magister Profesi Psikologi Pendidikan di Universitas Indonesia pada tahun 2016. Saat ini penulis aktif berpraktek sebagai Psikolog dan menjadi dosen di Fakultas Psikologi Universitas

Pancasila Jakarta. Setelah menyelesaikan studi sarjana, penulis pernah bekerja di NGO Internasional, yakni *Turkish Red Crescent Society* (Bulan Sabit Merah Putih) sebagai staf psikososial dan melanjutkan karir di Educational Development Cender (EDC) pada program DBE2 (*Desentralized Basic Education*) di Aceh. Pengalaman kerja di bidang pengembangan komunitas dan pendidikan dilanjutkan dengan bergabung di Provisi Education Jakarta. Buku seri kesehatan mental ini adalah buku seri kelima bagi penulis. Minatnya dalam bidang pendidikan, pengembangan komunitas dan positif psikologi mendorong penulis untuk terus belajar dan berbagi. *Never stop learning because life never stop teaching* menginspirasi penulis untuk terus mengasah diri.

BAB 9

PERAN SPIRITUALITAS DALAM KESEHATAN MENTAL

Imaduddin Hamzah
Politeknik Ilmu Pemasaryakatan, Tangerang
E-mail: imad.hamzah04@gmail.com

PENDAHULUAN

Sepuluh tahun terakhir, telah terjadi peningkatan minat terhadap agama dan spiritualitas sebagai cara untuk mencapai kedamaian dan ketenangan batin. Ini adalah hasil dari kebutuhan mendalam manusia untuk menemukan makna, tujuan, dan keamanan emosional di dunia yang semakin kompleks. Agama dan spiritualitas sering kali memberikan kerangka kerja untuk memahami kesulitan dan harapan melalui gagasan transendensi atau hubungan dengan Zat yang Maha Besar dan tempat bergantung pada masalah. Tekanan kehidupan modern berimplikasi memunculkan alienasi sosial bagi sebagian orang. Urbanisasi, digitalisasi, dan gaya hidup serba cepat sering kali memicu perasaan keterasingan dan kehilangan makna hidup seseorang, sehingga Sebagian orang tertarik mempraktekkan tradisi spiritual seperti sufisme (Islam), praktik meditasi (Budha), dan yoga (Hindu) memberikan ruang untuk refleksi, keheningan, dan ketenangan jiwa. Kondisi ini menggambarkan peningkatan perhatian orang terhadap peran agama dan spiritualitas dalam kesejahteraan psikologis di kalangan masyarakat modern untuk menemukan tujuan dan meraih ketentraman batin.

Sekitar 80% penelitian tentang religiusitas/spiritualitas dan kesehatan melibatkan studi tentang kesehatan mental. Koenig (2012) menjelaskan bahwa hubungan yang lebih kuat antara

religiusitas/spiritualitas dan aspek kesehatan mental jika dibandingkan dengan kesehatan fisik. Banyak penelitian menunjukkan bahwa praktik spiritual seperti doa, meditasi, dan ritual keagamaan dapat mengurangi gejala stres, kecemasan, dan depresi. Sebuah studi yang dilakukan Koenig (2012) menyoroti hubungan positif antara religiusitas dan kesehatan mental melalui pengurangan stres dan peningkatan mekanisme koping.

Fenomena ketertarikan individu dalam tradisi spiritual dan berbagai temuan penelitian tersebut mencerminkan kecenderungan manusia untuk kembali ke akar spiritualnya sebagai respons terhadap problematik emosional dan eksistensial di zaman modern saat ini. Dalam konteks psikologi positif, peran agama dan spiritualitas seringkali dipandang sebagai faktor pelindung yang mendukung ketahanan dan kesejahteraan psikologis. Mempraktikkan spiritualitas secara teratur tidak hanya menurunkan tingkat stres, meningkatkan kualitas hidup, dan memperkuat hubungan sosial, namun juga cenderung mengurangi tingkat depresi dan kecemasan.

MEMAHAMI SPIRITUALITAS DAN KESEHATAN MENTAL

Spiritualitas, dalam konteks psikologi, seringkali didefinisikan sebagai suatu kesadaran atau keyakinan tentang kekuatan yang lebih tinggi atau energi yang menginspirasi seseorang untuk mencari makna dan tujuan di luar dirinya (Pargament et al., 2013), menghubungkan spiritualitas dengan pengalaman religius dan dimensi transenden (Underwood & Teresi, 2002) dan tercermin dalam sikap dan bermaksud untuk dapat terhubung dengan Tuhan (Junaidin & Purwanti, 2022). Spiritualitas memiliki pengaruh paling besar terhadap kepuasan hidup individu (Anand, 2024).

Berbagai kepuakaan, penggunaan istilah spiritualitas dan religiusitas seringkali digunakan secara bersamaan. Namun

mempengaruhi situasi). Spiritualitas memberikan jawaban yang memuaskan untuk pertanyaan-pertanyaan eksistensial, seperti “dari mana kita berasal,” “mengapa kita diciptakan,” dan ‘ke mana perjalanan hidup manusia setelah mati,’ dan jawaban yang berlaku untuk kehidupan ini dan kehidupan berikutnya, sehingga mengurangi kecemasan eksistensial. Dengan demikian, spiritualitas berpotensi untuk mempengaruhi penilaian kognitif terhadap peristiwa-peristiwa kehidupan yang negatif dengan pendekatan membuatnya lebih realistis, pasrah dan optimis.

Meskipun spiritualitas bukanlah suatu pendekatan terapi yang manjur, namun secara umum spiritualitas berhubungan dengan kesejahteraan yang lebih baik, kemampuan mengatasi stres yang lebih baik, dan kesehatan mental yang lebih baik. Praktik-praktik spiritual seperti meditasi, doa, dan partisipasi dalam komunitas keagamaan dapat membantu individu mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. Selain itu, spiritualitas juga dapat meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan rasa optimisme, dan memperkuat rasa memiliki tujuan hidup. Dalam dimensi sosial, spiritualitas dapat memperkaya hubungan interpersonal dan memberikan rasa dukungan komunitas. Secara keseluruhan, spiritualitas dapat berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan emosional, kognitif, dan sosial individu sebagai sumber kesehatan mental

DAFTAR PUSTAKA

- Abramowitz, J. S., & Buchholz, J. L. (2020). Spirituality/religion and obsessive-compulsive-related disorders. In D. H. Rosmarin (Ed.), *Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health* (Second Edi, pp. 61–75). AP Academic Press. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/>

- 10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Ae-Ngibise, K., Cooper, S., Adiibokah, E., Akpalu, B., Lund, C., & Doku, V. (2010). "Whether you like it or not people with mental problems are going to go to them": A qualitative exploration into the widespread use of traditional and faith healers in the provision of mental health care in Ghana. *International Review of Psychiatry*, 22(6), 558–567. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.536149>
- Anand, L. (2024). Spirituality and its Contribution to Life Satisfaction among Young Adults. *International Journal of Indian Psychology*, 12(2), 1914–1926. <https://doi.org/DOI:10.25215/1202.165>
- Cappellen, P. Van, Rice, E. L., Catalino, L. I., & Fredrickson, B. L. (2019). HHS Public Access. *Psychol Health*, 33(1), 77–97. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1320798>
- Emmons, R. A. (1999). *The Psychology of Ultimate Concerns: Motivation and Spirituality in Personality*. The Guilford Press.
- Galek, K., Flannelly, K. J., Ellison, C. G., & Sifton, N. R. (2015). Religion, meaning and purpose, and mental health. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.1037/a0037887>
- Junaidin, & Purwanti, S. I. (2022). Jurnal Relasi Spiritual dan Kebahagiaaan. *JPDK: Research & Learning in Primary Education*, 4(1), 388–393.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.
- Koohsar, A. A. H., & Bonab, B. G. (2011). Relation between

- quality of image of God with anxiety and depression in college students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29(June), 252–256.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.234>
- Nagar, P., & Ahmed, A. (2023). Impact Of Meditation On Mental Health And Well-Being. *Journal of Namibian Studies : History Politics Culture*, 33(1), 4322–4334.
<https://doi.org/10.59670/5qnpnj64>
- Owens, M., & Bunce, H. L. I. (2022). Nature-Based Meditation, Rumination and Mental Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19159118>
- Pargament, K. I., & Exline, J. J. (2021). *Working with Spiritual Struggles in Psychotherapy From Research to Practice*. Guilford Publications.
- Pargament, K. I., Mahoney, A., & Shafranske, E. P. (2013). *APA handbook of psychology, religion, and spirituality: An applied psychology of religion and spirituality*. American Psychological Association.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Character strengths and virtues: a handbook and classification. In *Oxford University Press*. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.5860/choice.42-0624>
- Petrarca, Y., & Tedrus, G. M. (2023). Risk of suicide and religious or spiritual beliefs in Brazilian adult patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 147.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109414>
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- Rathakrishnan, B., Singh, S. S. B., Yahaya, A., Kamaluddin, M.

- R., & Aziz, S. F. A. (2022). The Relationship Among Spirituality, Fear, and Mental Health on COVID-19 Among Adults: An Exploratory Research. *Frontiers in Psychology*, 12(January), 1–9.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.815332>
- Steger, M., Oishi, S., & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span : Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43–52.
<https://doi.org/10.1080/17439760802303127>
- Truong, M., & Ghafournia, N. (2024). *Understanding spiritual and religious abuse in the context of intimate partner violence* (Issue March).
- Underwood, L. G., & Teresi, J. A. (2002). The daily spiritual experience scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 24(1), 22–23.
https://doi.org/https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_04
- Wang, Z., Al Zaben, F., Koenig, H. G., & Ding, Y. (2021). Spirituality, moral injury and mental health among Chinese health professionals. *BJPsych Open*, 7(4), 1–6.
<https://doi.org/10.1192/bjo.2021.972>
- Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358–363.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>
- WHO. (2022). Transforming mental health for all. In *The BMJ*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

- Winterowd, C., Harrist, S., Thomason, N., Worth, S., & Carlozzi, B. (2005). The relationship of spiritual beliefs and involvement with the experience of anger and stress in college students. *Journal of College Student Development*, 46(5), 515–529. <https://doi.org/10.1353/csd.2005.0057>
- Zinnbaue, B. J., Pargament, K. I., & Scott, A. B. (1999). The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality: Problems and Prospects. *Journal of Personality*, 67(6), 889–919. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00077>

PROFIL PENULIS



Imaduddin Hamzah

Penulis lahir di Tangerang saat ini berprofesi sebagai dosen pada Politeknik Ilmu Pemasarakatan. Ia menyelesaikan pendidikan sarjana di bidang Psikologi Klinis dan meraih gelar doktor di bidang psikologi klinis dari Universitas Indonesia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan berfokus pada kajian psikologi kepribadian, psikologi klinis, kesehatan mental dan psikologi spiritualitas dan religiusitas, khususnya pada kelompok subyek narapidana, residivis dan pelaku kejahatan lainnya. Riset-risetnya telah dipublikasi dalam jurnal nasional dan Internasional terindeks, diantaranya *A many-analysts approach to the relation between religiosity and well-being* (2023) dalam jurnal internasional *Religion, Brain and Behavior*, *Mental health conditions among correctional officers* (2024), dan *Personality Traits, Rasa Bersalah dan Rasa Malu Pengedar Narkoba: Nonresidivis Versus Residivis* (2021). Disamping menerbitkan hasil riset di journal, juga menerbitkan karya ilmiah dalam bentuk buku, diantaranya *Psikologi Penjara* dan *Psikologi Klinis dalam Konteks Pemasarakatan*. Sejumlah gagasan ilmiah tentang Kesehatan mental telah dipresentasikan dalam berbagai forum nasional dan konferensi Internasional diantaranya *International Psychology Conference* di Dubai yang diselenggarakan *British Psychological Society*, dan *13th Annual Muslim Mental Health Conference* dilaksanakan oleh Departemen of Psychiatry. Michigan State University.

BAB 10

KESEHATAN MENTAL DAN TEKNOLOGI

Endro Puspo Wiroko
Fakultas Psikologi Universitas Pancasila, Jakarta
E-mail: endro.puspowiroko@univpancasila.ac.id,
puspowiroko@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan mental adalah suatu keadaan dimana individu memiliki keseimbangan yang baik antara faktor-faktor emosional, psikologis, dan sosial. Kondisi ini mencakup kemampuan untuk mengatasi stres. Menjalani kehidupan sehari-hari dengan produktif, memiliki hubungan yang sehat, dan memiliki kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain secara positif. Kesehatan mental yang bermasalah dapat menimbulkan kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan apabila tidak dicari solusinya dapat memberikan dampak yang lebih meluas ke aspek kehidupan lainnya. Sama dengan halnya kesehatan fisik yang harus terus diperhatikan, kesehatan mental juga harus terus dikelola dengan baik. Apabila seorang individu mengalami permasalahan pada fisik, maka kemungkinan besar individu tersebut juga akan mengalami permasalahan pada kesehatan mental. Kesehatan mental juga merupakan aspek penting dalam kesejahteraan hidup dan peran teknologi pada masa ini telah membawa transformasi yang signifikan dalam cara kita mengelola kesehatan mental.

Teknologi jelas sekali terbukti membawa banyak kebaikan dalam aktivitas kehidupan kita sehari-hari. Namun demikian, sama seperti penerapan teknologi di aspek-aspek lain dalam kehidupan (misalnya pekerjaan, pembelajaran, dll) maka penerapan teknologi dalam hal pengelolaan kesehatan mental

pun tidak bisa tanpa kontrol yang ketat. Sebelum terjadi pandemi, paparan teknologi terhadap kehidupan kita sudah cukup kuat. Selama pandemi, teknologi menjadi hal penting yang banyak diandalkan dalam kehidupan kita. Riset terbaru dari Google, Temasek, dan Bain & Company menunjukkan laju pertumbuhan ekonomi digital di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, terakselerasi akibat pandemi. Baik secara langsung maupun tidak langsung, kondisi pandemi semakin mendekatkan teknologi pada kehidupan kita sehari-hari. Teknologi yang sebelumnya tidak pernah dimanfaatkan justru menjadi sarana utama yang mendukung kelancaran aktivitas. Sebagai contoh, aplikasi Zoom sebenarnya sudah banyak digunakan di beberapa negara sebelum terjadi pandemi. Kondisi pandemi membuat sebagian besar masyarakat Indonesia terutama para pekerja menjadi “terpaksa” mempelajari fitur Zoom dan menggunakannya sebagai sarana diskusi dalam bekerja.

Setelah pandemi, kita semua seperti teringat bahwa teknologi sangat membantu kehidupan kita termasuk juga saat ini perlu dukungan perangkat guna menjaga kualitas kesehatan mental kita. Banyak perangkat teknologi yang “terpapar” di kehidupan kita selama pandemi menjadi diteruskan penggunaannya hingga saat ini bahkan saat pandemi sudah lenyap. Kesehatan mental dikaitkan dengan teknologi memiliki hubungan “rumit” karena bergantung dari penggunaannya (Ardhiyansyah et al., 2023). Kesehatan mental menjadi isu. Tulisan ini menjelaskan bagaimana teknologi dapat berdampak positif maupun negatif terhadap kondisi kesehatan mental individu beserta saran untuk meningkatkan dampak positifnya.

DAMPAK POSITIF TEKNOLOGI TERHADAP KESEHATAN MENTAL

Bagian ini menjelaskan contoh-contoh bagaimana penggunaan dan pengembangan teknologi dapat bermanfaat

memanfaatkan teknologi tersebut. Teknologi dapat berdampak positif bagi kesehatan mental apabila kecanggihan teknologi dieksplorasi guna mencari berbagai informasi yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan mental. Selain itu, berbagai aplikasi digital pun sudah hadir demi mendukung upaya perbaikan maupun peningkatan kesehatan mental. Namun demikian, di sisi lain apabila teknologi digunakan secara tidak bijaksana maka justru akan berdampak buruk bagi kesehatan mental. Penggunaan media sosial dan berbagai alat berbasis internet yang digunakan tidak menggunakan kewaspadaan dan kebijaksanaan maka akan memberikan. Individu yang terpapar secara berlebihan terhadap internet dan media sosial maka justru akan mendapati dirinya mengalami sejumlah gangguan mental mulai dari ringan hingga berat.

Ada sejumlah poin penting yang perlu diperhatikan dalam memanfaatkan teknologi saat dikaitkan dengan pengelolaan kesehatan mental. Pertama, individu perlu memastikan teknologi dimanfaatkan secara tepat guna sesuai dengan kebutuhan. Kedua, anak dan remaja masih sangat perlu didampingi saat memanfaatkan teknologi dalam berbagai aktivitas sehari-hari. Terakhir, diperlukan banyak sosialisasi oleh sejumlah organisasi profesi yang berkaitan dengan kesehatan mental perihal pengelolaan efektif teknologi terhadap kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyansyah, A., Bakker, C., & Sijabat, S. G. (2023). Dampak Teknologi Digital terhadap Kesejahteraan Mental: Tinjauan Interaksi, Tantangan, dan Solusi. *Jurnal Psikologi Dan Konseling West Science*, 1(04), 181–188. <https://wnj.westscience-press.com/index.php/jpkws/article/view/651>
- Baños, R. M., Herrero, R., & Vara, M. D. (2022). What is the Current and Future Status of Digital Mental Health

- Interventions? *Spanish Journal of Psychology*, 25(3), 1–8.
<https://doi.org/10.1017/SJP.2022.2>
- Daulay, L. S., Mardianto, M., & Nasution, M. I. P. (2023). Literasi Sehat Untuk Menjaga Kesehatan Mental Anak di Era Digital. *Jurnal Raudhah*, 11(1), 25–37.
<https://doi.org/10.30829/raudhah.v11i1.2767>
- Diwyarthi, N. D. M. S., Pratama, I. W. A., Habibi, H., Anurogo, D., & Maisharah K, S. (2023). Kemajuan dalam Psikoterapi dan Konseling untuk Meningkatkan Hasil Kesehatan Mental. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(10), 868–880.
<https://doi.org/10.58812/jmws.v2i10.702>
- Emmelkamp, P. M. G., & Meyerbröker, K. (2021). Virtual Reality Therapy in Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 495–519.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115923>
- Hatta, M. H., Sidi, H., Koon, C. S., Roos, N. A. C., Sharip, S., Samad, F. D. A., Xi, O. W., Das, S., & Saini, S. M. (2022). Virtual Reality (VR) Technology for Treatment of Mental Health Problems during COVID-19: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19095389>
- Jabat, D. E. B., Tarigan, L. L., Purba, M., & Saragih, V. (2022). Perubahan Mental dengan Memanfaatkan Startup Kesehatan Mental. *SKYLANDSEA PROFESIONAL Jurnal Ekonomi, Bisnis Dan Teknologi*, 2(1), 147–151.
<https://jurnal.yappsu.org/index.php/skylandsea/article/view/67>
- Lestari, R. R., Gustiana, E., & ... (2023). Pelatihan Tentang Pengaruh Gadget Terhadap Kesehatan Mental Bagi Anak Dan Remaja. *Community ...*, 4(3), 6125–6129.
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/17814>

- Molfenter, T., Heitkamp, T., Murphy, A. A., Tapscott, S., Behlman, S., & Cody, O. J. (2021). Use of Telehealth in Mental Health (MH) Services During and After COVID-19. *Community Mental Health Journal*, 57(7), 1244–1251. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00861-2>
- Pahruraji, M., Azhar, S. F., & Harras, K. A. (2023). Intensitas Penggunaan Teknologi Digital dan Implikasinya Terhadap Perilaku serta Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 25(2), 176. <https://doi.org/10.26623/jdsb.v25i4.5179>
- Ratan, Z. A., Parrish, A. M., Zaman, S. Bin, Alotaibi, M. S., & Hosseinzadeh, H. (2021). Smartphone addiction and associated health outcomes in adult populations: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182212257>
- Sampetoding, E. A. M., Chuvita, L., & ... (2022). Studi Litelatur Penerapan Internet of Things pada Kesehatan Mental: A Literature Review: The Application of IoT in Mental Health. *Journal Dynamic ...*, 7(1), 13–18. <https://doi.org/10.47178/dynamicsaint>
- Situmorang, R. S., Panggabean, S., Nababan, D., Ilmu, F., Kristen, P., & Tarutung, I. (2023). Kesehatan Mental Anak Di Era Digital. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(1), 184–187. <https://doi.org/10.62017/merdeka>
- Tanhan, F., Özok, H. İ., & Tayiz, V. (2022). Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FoMO): Güncel Bir Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 74–85. <https://doi.org/10.18863/pgy.942431>
- Wies, B., Landers, C., & Ienca, M. (2021). Digital Mental Health for Young People: A Scoping Review of Ethical Promises and Challenges. *Frontiers in Digital Health*, 3(September). <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.697072>

- Yulieta, F. T., Syafira, H. N. A., Alkautsar, M. H., Maharani, S., & Audrey, V. (2021). Pengaruh Cyberbullying di Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental. *De Cive: Jurnal Penelitian Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 1(8), 257–263. <https://doi.org/10.56393/decive.v1i8.298>
- Zhang, C. (2024). Digital technology and mental health: Chinese university students' perspectives on the impact of social media. *Health Psychology Research*, 12, 1–10. <https://doi.org/10.52965/001c.120372>

PROFIL PENULIS



Endro Puspo Wiroko

Penulis adalah seorang Dosen Tetap dan Peneliti di Fakultas Psikologi Universitas Pancasila sejak 2016. Penulis lulus dari Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada pada tahun 2007 dan Magister Psikologi (Profesi) Universitas Indonesia pada tahun 2010. Saat buku ini dicetak, penulis sedang menjalani studi di Program Doktorat Ilmu Psikologi di Universitas Padjadjaran. Sebelum aktif di dunia akademik, penulis bekerja di sejumlah perusahaan BUMN dan multinasional. Berbekal pengalamannya, penulis saat ini juga aktif sebagai Owner dan Principal Consultant di Inspirasi Talenta Digdaya, suatu usaha konsultan yang bergerak di bidang asesmen, pelatihan karyawan, dan manajemen perubahan. Sebagai Psikolog Industri dan Organisasi, penulis memiliki minat di bidang manajemen SDM dengan menggunakan sudut pandang kesejahteraan para individu yang berada di dalam suatu organisasi atau perusahaan. Sebagai seorang akademisi, penulis telah menghasilkan banyak artikel penelitian yang sudah dipublikasikan baik di jurnal nasional maupun internasional.

BAB 11

KESEHATAN MENTAL DI TEMPAT KERJA

Wilma
Universitas Megarezky, Makassar
E-mail: wilma@unimerz.ac.id

PENDAHULUAN

Peningkatan kebutuhan akan kesehatan mental di tempat kerja semakin dirasakan di era perkembangan teknologi saat ini. Berbagai faktor telah dilaporkan. Faktor ini dapat berasal dari internal maupun eksternal pekerja itu sendiri. Faktor internal yang memengaruhi kesehatan mental di tempat kerja dapat berupa manajemen stress yang buruk, pengaturan waktu yang tidak tepat sehingga sering menunda menyelesaikan pekerjaan, koping yang kurang efektif terhadap masalah yang muncul atau bahkan motivasi yang rendah oleh karena menenmpati pekerjaan atau posisi yang kurang diminati. Faktor eksternal dapat berupa lingkungan kerja yang kurang nyaman seperti sarana prasarana yang tidak memadai atau kurang memberikan keamanan dan kenyamanan, rekan kerja yang kurang bersahabat, prosedur kerja yang tidak jelas atau kurang dipahami, kepemimpinan atasan yang tidak efektif, kebijakan perusahaan atau institusi yang dianggap memberatkan atau merugikan. Gangguan kesehatan mental di tempat kerja telah dilaporkan menimbulkan sejumlah masalah baik kesehatan fisik, mental maupun psikososial. Dampaknya tidak hanya pada kinerja pegawai namun tentunya menurunkan performa institusi atau perusahaan. Sudah seharusnya kesehatan mental di tempat kerja menjadi perhatian dalam upaya menjaga kualitas sumber daya manusia.

Pada era disruption saat ini, perubahan mudah terjadi seiring dengan kebutuhan efisiensi organisasi. Perubahan dalam

organisasi dapat terdiri atas pemanfaatan teknologi terbaru untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas, inovasi untuk mengembangkan barang dan jasa yang diproduksi atau disediakan, adanya kebijakan terkait restrukturisasi dan perampangan organisasi. Beberapa faktor ini telah dikaitkan dengan resiko terjadinya gangguan psikososial dan kesehatan mental para pekerja. Tuntutan organisasi untuk merespon perubahan-perubahan yang terjadi telah mengakibatkan pekerja harus mengerjakan pekerjaan dengan cepat, bekerja di bawah tekanan waktu, mengerjakan sejumlah pekerjaan melebihi batas kemampuan dalam waktu yang bersamaan serta menghadapi sejumlah kritikan pekerjaan. Hal-hal demikian telah dilaporkan menyebabkan beberapa gangguan kesehatan mental yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Gangguan kesehatan mental ini akan mulai terlihat pada perubahan pola tidur yang memicu sejumlah masalah kesehatan, peningkatan kecemasan atau cemas berlebihan, kurangnya motivasi dan minat pada hal lain di luar pekerjaan, sampai dengan munculnya gejala depresi. Perubahan tidak dapat dihindari untuk dapat meningkatkan daya saing organisasi. Olehnya itu ketahanan kesehatan mental pekerja juga harus diperhitungkan dalam melakukan perubahan secara cepat dengan melakukan perencanaan dan manajemen resiko yang diperlukan (Backhaus et al., 2024).

Para pekerja pada garis depan seperti tenaga kesehatan mengalami tekanan mental yang sangat besar terutama pada saat pandemi Covid-19. Tenaga kesehatan harus menghadapi sejumlah resiko yang ditimbulkan oleh pekerjaan mereka seperti resiko tertular penyakit, resiko menyebarkan penyakit kepada keluarga ketika mereka kembali ke rumah bahkan resiko kematian yang setiap hari ada di depan mata. Tekanan pekerjaan, jumlah waktu kerja dan resiko yang selalu ada telah menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikologis maupun psikososial pada sejumlah tenaga kesehatan. Namun walaupun

KESIMPULAN

Untuk dapat sehat mental di tempat kerja, maka pekerja juga harus memahami bahwa beberapa realitas pekerjaan tidak dapat dihindari. Beberapa kenyataan harus diterima dan dijalani dengan batasan yang dapat ditolerir. Fakta kehidupan kerja yang harus dapat diterima antara lain:

1. Harapan mungkin tidak terpenuhi. Anda dapat menerimanya dan bereaksi secara konstruktif atau Anda dapat terus mengalami kekecewaan dan frustrasi.
2. Setidaknya sampai batas tertentu, Anda perlu beradaptasi dengan tuntutan pekerjaan Anda, bukan mengharapkan pekerjaan disesuaikan dengan kebutuhan Anda. Memiliki sikap positif dan selera humor membantu mempertahankan fleksibilitas.
3. Perasaan tidak berdaya atau tidak berdaya di tempat kerja menyebabkan frustrasi dan stres kerja. Jika Anda pergi bekerja setiap hari dengan perasaan bahwa Anda tidak membuat perbedaan, inilah saatnya untuk mengevaluasi kembali posisi dan tujuan Anda. Bagaimana Anda memandang kontribusi Anda terhadap perawatan kesehatan pasti akan memengaruhi realitas Anda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood. (2013). *Nursing Theorists and Their Work*, Eighth Edition. *United States of America : Mosby, an imprint of Elsevier Inc.*
- Backhaus, I., Lohmann-Haislah, A., Burr, H., Nielsen, K., di Tecco, C., & Dragano, N. (2024). Organizational change: challenges for workplace psychosocial risks and employee mental health. In *BMC public health* (Vol. 24, pp. 2477). England: BioMed Central.
- Bogaers, R., Sluik, D., Helmhout, P., & Leijten, F. (2024). A Workplace Health Promotion Program for a Predominantly

- Military Population: Associations with General Health, Mental Well-Being and Sustainable Employability. In *International journal of environmental research and public health* (Vol. 21). Switzerland: MDPI.
- Brown, R., & Wojtak, A. (2024). Introduction to Mental Health in Healthcare Workplaces. In *Healthcare quarterly (Toronto, Ont.)* (Vol. 27, pp. 20-21). Canada: Longwoods Pub.
- Cyndia, B. K., & Jasmin, K. S. S. (2023). Stress Management amongst Shift Workers in India. *Productivity*, 64(3), 249-260. Retrieved from <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=b8ccf6a8-4e46-3c29-97fd-819b8bf1d89e>.
doi:10.32381/PROD.2023.64.03.3
- Imboden, M. A.-O. X., Wolfe, E., Evers, K., Ferrão, A., Mochari-Greenberger, H., Johnson, S., . . . Seaverson, E. L. D. (2024). Evaluating Workforce Mental Health and Well-Being: A Review of Assessments. (2168-6602 (Electronic)).
- Okonkwo, C. C., Nwose, E. U., Beccaria, G., & Khanam, R. (2024). VUCA in the present-day health workplace and the mental health and wellbeing of health care workers: a systematic scoping review. In *BMC Health Services Research* (Vol. 24, pp. 1343). England: BioMed Central.
- Ornek, O. K., & Esin, M. N. (2020). Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: a control groups study. In *BMC public health* (Vol. 20, pp. 1658). England: BioMed Central.
- Shields, M., Dimov, S., Kavanagh, A., Milner, A., Spittal, M. J., & King, T. L. (2021). How do employment conditions and psychosocial workplace exposures impact the mental health of young workers? A systematic review. In *Social*

- psychiatry and psychiatric epidemiology* (Vol. 56, pp. 1147-1160). Germany: Springer International.
- Tappen, S. A. W. a. R. M. (2015). *Essentials of Nursing Leadership and Management. F. A. D a v i s Comp a n y 1915 Arch Street Philadelphia, PA 19103*
www.fadavis.com.
- Wilanda, A., Mubarak, A. S., Suprayitno, E., Sumarni, S., & Imran, S. (2024). Pengaruh Gaya Hidup Sehat, Kualitas Tidur, Dan Pola Makan Terhadap Tingkat Kesehatan Mental Pada Pekerja Kantoran Di Jawa Barat. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 3(01), 69-77.
- Wilma, W., Hamid, A. Y. S., Handiyani, H., & Darmawan, E. S. (2023). Nurses' perceptions of satisfaction, development needs, and priorities for correctional nurses' competency in Indonesia: A descriptive quantitative study. *Nursing Management*, 54(5), 1-7. Retrieved from https://journals.lww.com/nursingmanagement/fulltext/2023/05000/nurses_perceptions_of_satisfaction_development.12.aspx. doi:10.1097/nmg.0000000000000014

PROFIL PENULIS



Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis lahir di Wasuponda, Luwu Timur, Sulawesi Selatan, pada 20 Januari 1985. Ia menyelesaikan studi S1 dan S2 keperawatan, profesi Ners, di Universitas Hasanuddin, di Makassar. Kemudian menyelesaikan studi S3 Keperawatan di Universitas Indonesia. Wanita yang sehari-hari bekerja sebagai Dosen Program Studi Keperawatan di Universitas Megarezky Makassar adalah anak dari pasangan Somba Parubak (ayah) dan Sajati Balingka (ibu). Wilma merupakan perawat berpengalaman yang telah bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang perawatan anak, *intensive care unit* dan instalasi gawat darurat, sebelum akhirnya berkecimpung dalam dunia pendidikan.

BAB 12

MENUJU KESEHATAN MENTAL BERKELANJUTAN

Ade Iva Murty
Universitas Sampoerna, Jakarta
E-mail: ade.wicaksono@sampoernauniversity.ac.id

PENDAHULUAN

Kesehatan mental berkelanjutan merupakan sebuah gagasan besar yang sangat penting dalam menghadapi perubahan dunia yang begitu cepat, yaitu ketika kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi merupakan sebuah kenyataan yang tak lagi dapat kita tolak dan dalam hitungan detik mampu menghasilkan pemikiran dan hal-hal baru. Reaksi individu dalam menghadapi situasi seperti ini tentu tidak seragam. Individu bisa menghadapi perubahan dengan pemikiran, perasaan dan perilaku yang terlebih dahulu menerima dengan tenang, kemudian mencoba mensiasati perubahan-perubahan tersebut bukan sebagai hal yang harus dimusuhi atau ditolak. Saat ini kita sering menemui mereka yang mencoba beradaptasi dengan teknologi digital, tetap bersikap bijaksana dalam menghadapi perubahan-perubahan ini. Namun demikian, tidak sedikit individu di dunia modern ini yang menghadapi perubahan-perubahan besar itu dengan perasaan cemas dan ketakutan, bahkan sampai mengganggu ketenangan jiwanya. Inilah mengapa ketika tahun 2015, saat SDGs dicanangkan, salah satu yang diperjuangkan oleh para ahli pembangunan adalah memperkenalkan kesehatan mental sebagai target pembangunan global dan meyakinkan setiap negara yang menandatangani SDGs, untuk berkomitmen memprioritaskan kesehatan mental dalam program-program pembangunannya. Kesehatan mental diyakini merupakan kunci keberhasilan pembangunan ekonomi, sosial, budaya dan politik.

SDGs atau *sustainable development goals*, dalam Bahasa Indonesia dapat diterjemahkan sebagai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, merupakan kerangka kerja global dalam menghadapi beragam masalah dan tantangan dari meningkatnya proses globalisasi. Untuk memahami hal ini, kita mesti menelusurinya dari sejarah yang mengalir sejak terbentuknya MDGs atau *Millenium Development Goals*, atau Tujuan Pembangunan Millenium. Keduanya saling terkait dengan erat dan memiliki pengaruh besar terhadap dinamika Pembangunan di negara-negara anggota PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa atau *United Nations*). Baik SDGs maupun MDGs merefleksikan saling ketergantungan dalam kerangka global, bahwa seluruh negara yang terlibat memiliki komitmen dan tanggungjawab bersama untuk membangun dunia yang maju berkelanjutan, dan mampu menyelesaikan bermacam permasalahan struktural di dunia, mulai dari kemiskinan, ketimpangan pendapatan serta perkembangan sains dan teknologi antar negara, derajat kesehatan yang buruk, hingga menyangkut keterbelakangan perkembangan masyarakat dan budaya secara umum.

Bermula dari lahirnya MDGs di tahun 2000, setelah melalui *Millenium Summit* yang bertempat di Markas Besar PBB di New York Amerika Serikat. Sejumlah 189 negara sepakat mengadopsi Deklarasi Millenium yang menandai hadirnya visi Bersama dunia untuk menangani kemiskinan ekstrim dan Pembangunan sumberdaya manusia. MDGs mengandung 8 target dan indikator yakni penghapusan kemiskinan ekstrim dan kelaparan, mencapai target Pendidikan dasar universal, mempromosikan kesetaraan gender, mereduksi tingkat kematian anak, memperbaiki kesehatan ibu hamil, bersalin dan menyusui, membasmi HIV/AIDS, membangun keberlanjutan lingkungan dan memperkuat kerjasama global untuk pembangunan. Fokus MDGs membantu banyak negara untuk menyusun perencanaan

individu yang menjadi anggota komunitas untuk memiliki perasaan, pemikiran dan perilaku yang sama, sehingga menjadi medium untuk menularkan ketakutan, kecemasan dan sumber-sumber gangguan psikologis lainnya. Sebuah komunitas yang saling menguatkan dan berpikir positif, pada akhirnya akan saling membantu untuk menemukan sumber-sumber ketenangan jiwa, menghadapi masalah dengan pemikiran untuk mencari jalan terbaik serta terus memikirkan aspek-aspek psikologi positif untuk bisa keluar dengan berhasil dari suatu masalah.

KESIMPULAN

Kesehatan mental yang lestari atau berkelanjutan merupakan suatu cara pandang yang bersumber dari tujuan pembangunan global (SDGs), dan bertujuan mendorong pencapaian derajat kesehatan fisik dan mental yang lebih meningkat, sehingga menjadi landasan dalam bertumbuhnya suatu masyarakat menjadi makmur dan sejahtera. Kesehatan mental tidak sekedar sebuah situasi dalam diri individu tanpa adanya gangguan atau masalah-masalah psikologis, melainkan juga kesejahteraan jiwa, perasaan-perasaan positif, pemikiran yang terus berkembang serta perilaku yang jelas berorientasikan membantu kesejahteraan diri sendiri dan orang lain. Kesehatan mental pada diri individu merupakan system dukungan yang sangat dibutuhkan untuk menciptakan komunitas dan masyarakat agar dapat hidup dalam kedamaian dan saling menguatkan menghadapi dunia yang terus berubah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2020). A New Model for Sustainable Mental Health. *Making an Impact on Mental Health and Illness*, c, 153–188. <https://doi.org/10.4324/9780429244551-7>
- Dybdahl, R., & Lien, L. (2017). Mental health is an integral part

- of the sustainable development goals. *Preventive Medicine and Community Health*, 1(1), 1–3. <https://doi.org/10.15761/pmch.1000104>
- IRIS, W. H. O. for E. R. O. (2018). *Mental health: fact sheet on Sustainable Development Goals (SDGs): health targets*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/340847>
- Kloos, N., Kraiss, J., ten Klooster, P., & Bohlmeijer, E. (2023). First validation of the model of sustainable mental health: Structural model validity and the indirect role of adaptation. *Journal of Clinical Psychology*, 79(11), 2650–2667. <https://doi.org/10.1002/jclp.23574>
- Saxena, S., & Sharan, P. (2008). Mental Health Resources and Services. In H. K. (Kris) Heggenhougen (Ed.), *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 418–430). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-012373960-5.00043-5>
- Thornicroft, G., Deb, T., & Henderson, C. (2016). Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry*, 15(3), 276–286. <https://doi.org/10.1002/wps.20349>
- UNDP. (n.d.). *Sustainable Development Goals*. United Nations Development Programme. <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>
- Votruba, N., & Thornicroft, G. (2016). Sustainable development goals and mental health: learnings from the contribution of the FundaMentalSDG global initiative. *Global Mental Health*, 3, e26. <https://doi.org/10.1017/gmh.2016.20>
- WHO. (2024). *Mental Health*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- WHO. (2025a). *Noncommunicable diseases*. World Health Organization (WHO). [199](https://www.who.int/news-room/fact-</p>
</div>
<div data-bbox=)

sheets/detail/noncommunicable-diseases

WHO. (2025b). *Targets of Sustainable Development Goal 3*.
World Health Organization (WHO).
<https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3>

PROFIL PENULIS



Dr. Ade Iva Murty, Msi.

Penulis menyelesaikan pendidikan doktor dalam bidang psikologi sosial di Universitas Indonesia pada tahun 2014. Dr. Iva memiliki keahlian dalam bidang psikologi sosial dan psikologi kesehatan dengan fokus studi pada variabel-variabel *family resilience* (ketangguhan keluarga), *mental health* (kesehatan mental), *health behavior* (perilaku sehat), *prosocial behavior* (perilaku prososial), dan *pro-environmental behavior* (perilaku pro lingkungan). Saat ini Dr. Iva menjabat sebagai Dekan Fakultas Arts dan Sains FAS), Universitas Sampoerna, di bawah FAS terdapat Program Studi Psikologi. Selain aktif sebagai dosen di Universitas Sampoerna, Dr. Iva berkecimpung dalam pendidikan anak disabilitas intelektual serta menjadi pelatih profesional untuk pendidikan dan pelatihan dalam ranah kesehatan maternal, melalui organisasi seminat. Selain itu, hingga saat ini Dr. Iva masih aktif dalam kepengurusan APKI - HIMPSI atau Asosiasi Psikologi Kesehatan Indonesia - Himpunan Psikologi Indonesia. Sebagai seorang dosen, Dr. Iva sudah menulis beberapa buku, antara lain "Psikologi Kesehatan", serta berbagai artikel dalam jurnal ilmiah bereputasi di dalam dan luar negeri.

KESEHATAN MENTAL DI ERA MODERN

Buku Kesehatan Mental di Era Modern membahas berbagai aspek kesehatan mental yang semakin relevan di tengah dinamika kehidupan saat ini. Diawali dengan pengenalan konsep kesehatan mental, buku ini menjelaskan pentingnya keseimbangan antara pikiran dan tubuh serta cara mengelola stres sehari-hari. Selain itu, pembaca diajak untuk memahami dampak trauma, mengenali gejala depresi dan kecemasan, serta strategi mengatasinya. Hubungan sosial, mindfulness, dan spiritualitas juga dibahas sebagai faktor yang berperan dalam menjaga kesehatan mental. Di era digital, teknologi memiliki dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan mental, yang dijelaskan secara mendalam dalam buku ini. Topik lain yang diangkat termasuk kesehatan mental di lingkungan kerja dan strategi mencapai kesejahteraan mental yang berkelanjutan.



FUTURE SCIENCE

Jl. Terusan Surabaya, Gang 1 A No. 71 RT 002 RW 005,
Kel. Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang,
Provinsi Jawa Timur.
Website : www.futuresciencepress.com



IKAPI
IKATAN PENULIS INDONESIA

No. 348/JTI/2022

ISBN 978-634-7216-03-8 (PDF)



9

786347

216038