

BUNGA RAMPAI: KESEHATAN MENTAL

Penulis:

Bdn. Fitriana Yuni Permana Sari, S.Tr.Keb., M.Keb.

Lukmi Wulandari, S.Tr.Keb., M.Keb.

Suci Gustia Saputri, S.Tr.Keb., MPH.

Editor:

Dr. Ns. Mamnuah, M.Kep., Sp.Kep.J.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

Bunga Rampai: Kesehatan Mental

Penulis: Bdn. Fitriana Yuni Permana Sari, S.Tr.Keb., M.Keb.
Lukmi Wulandari, S.Tr.Keb., M.Keb.
Suci Gustia Saputri, S.Tr.Keb., MPH.

Editor: Dr. Ns. Mamnuah, M.Kep., Sp.Kep.J.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Tata Letak: Helmi Syauckani

ISBN: 978-634-7219-47-3

Cetakan Pertama: Mei, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**



PRAKATA



Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku Bookchapter Kesehatan Mental ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai bentuk kontribusi dalam meningkatkan literasi dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan mental sebagai bagian integral dari kesejahteraan individu secara menyeluruh.

Dalam era modern ini, tantangan terhadap kesehatan mental semakin kompleks. Oleh karena itu, buku ini hadir dengan tiga bahasan utama yang saling berkaitan namun memiliki fokus tersendiri. Bab pertama membahas tentang Pencegahan dan Intervensi Dini dalam Kesehatan Mental, yang menyoroti pentingnya mengenali tanda-tanda awal gangguan mental serta strategi pencegahan yang dapat diterapkan sejak dini. Upaya ini penting agar masalah mental tidak berkembang menjadi lebih serius dan sulit ditangani.

Bab kedua mengulas tentang Stres dan Koping, termasuk mekanisme biologis dan psikologis dari stres serta strategi coping yang efektif untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. Pemahaman tentang stres dan cara menanganinya secara sehat merupakan bekal penting dalam menjaga stabilitas emosional dan produktivitas individu.

Bab ketiga membahas Eating Disorder (Gangguan Makan) yang kini semakin banyak dialami oleh berbagai kelompok usia, terutama remaja dan dewasa muda. Gangguan makan tidak

hanya berkaitan dengan pola makan, tetapi juga erat kaitannya dengan kondisi psikologis dan persepsi diri. Oleh karena itu, pengetahuan yang memadai tentang jenis, penyebab, serta pendekatan penanganannya menjadi sangat krusial.

April, 2025

Penulis



DAFTAR ISI



PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi

CHAPTER 1 PENCEGAHAN DAN INTERVENSI DINI DALAM KESEHATAN MENTAL 1

Bdn. Fitriana Yuni Permana Sari, S.Tr.Keb., M.Keb.....	1
A. Pendahuluan	1
B. Prinsip-Prinsip Pencegahan Dalam Kesehatan Mental...	2
C. Faktor Risiko Dan Penyebab Gangguan Kesehatan Mental.....	4
D. Tanda Dan Gejala Gangguan Kesehatan Mental	7
E. Intervensi Dini Dalam Kesehatan Mental.....	9
F. Pemanfaatan Teknologi AI Dalam Kesehatan Mental ..	14
G. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan dan Intervensi Dini Kesehatan Mental	15
H. Studi Kasus	18
I. Simpulan	22
J. Referensi	23
K. Glosarium.....	28

CHAPTER 2 STRES DAN KOPING: MEKANISME STRES DAN STRATEGI COPING YANG EFEKTIF.....29

Lukmi Wulandari, S.Tr.Keb., M.Keb.	29
A. Pendahuluan/Prolog	29
B. Mekanisme Stres.....	31
C. Macam – Macam Strategi Coping	37
D. Strategi Coping	40
E. Teknik Terapi Mengurangi Stres	55
F. Simpulan	55
G. Referensi	56

CHAPTER 3 *EATING DISORDER* (GANGGUAN MAKAN)63

Suci Gustia Saputri, S.Tr.Keb., MPH.....	63
A. Pendahuluan/Prolog.....	63
B. <i>Eating Disorder</i> (ED)	65
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Eating Disorder</i>	66
D. Tipe <i>Eating Disorder</i>	68
E. Metode Pengukuran <i>Eating Disorder</i>	80
F. Penatalaksanaan <i>Eating Disorder</i>	82
G. Komplikasi yang Ditimbulkan dari Gangguan Makan ..	82
H. Simpulan	84
I. Referensi.....	85
J. Glosarium.....	91

PROFIL PENULIS93

CHAPTER 1

PENCEGAHAN DAN INTERVENSI DINI DALAM KESEHATAN MENTAL

Bdn. Fitriana Yuni Permana Sari, S.Tr.Keb., M.Keb.

A. Pendahuluan

Kesehatan mental menurut *World Health Organization* (WHO) didefinisikan sebagai keadaan individu yang mampu mengelola stres dan tekanan hidup normal melalui potensi yang dimilikinya, sehingga dapat hidup sejahtera, bekerja secara produktif, serta berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari (Ratu Rantilia, 2022). Kesehatan mental memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan individu karena berhubungan dengan orang lain, membuat keputusan, dan menangani stres. Gangguan kesehatan mental dapat berkontribusi pada masalah yang lebih besar seperti peningkatan risiko bunuh diri dan penurunan kualitas hidup.

Data menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi gangguan mental berat mencapai 1,7% (9.162.886) kasus dari populasi dunia. Gangguan kesehatan mental tidak berdampak pada individu tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. Individu yang mengalami gangguan mental sering kali menghadapi stigma dan diskriminasi yang dapat memperburuk kondisi mereka. Dari segi keluarga, perawatan

individu dengan gangguan mental dapat membebani anggota keluarga lainnya secara emosional dan finansial. Sedangkan secara luar, gangguan kesehatan mental dapat meningkatkan beban ekonomi bagi masyarakat melalui biaya perawatan kesehatan dan kehilangan produktivitasnya (Ayuningtyas, et al., 2018).

B. Prinsip-Prinsip Pencegahan Dalam Kesehatan Mental

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan mental sebagai “keadaan sejahtera dimana setiap individu dapat menyadari potensi mereka sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat berfungsi secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitas mereka”. Terdapat tiga (3) tingkat pencegahan dalam upaya menjaga kesehatan mental yang dapat dilakukan, diantaranya adalah (Saputra, A., & Nomi, A., 2022):

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer bertujuan mencegah gangguan kesehatan mental sebelum gejala atau masalah muncul. Contohnya, kampanye edukasi yang menjelaskan pentingnya menjaga kesehatan mental dan cara melakukannya dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan mental

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder berkonsentrasi pada identifikasi gangguan kesehatan mental sejak dini. Misalnya, melakukan pemeriksaan rutin untuk mencari

gejala gangguan mental dan memberikan akses ke layanan kesehatan mental kepada mereka yang menunjukkan gejala

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier mengurangi efek dari gangguan kesehatan mental yang sudah ada. Strategi ini termasuk memberikan perawatan yang tepat kepada orang yang telah didiagnosis menderita gangguan mental, seperti terapi psikologis, dukungan kelompok, dan pengobatan jika diperlukan

Sedangkan peran komunitas, keluarga, dan lingkungan dalam pencegahan gangguan kesehatan mental, diantaranya adalah sebagai berikut (Adventinawati, M.K., 2025):

1. Komunitas

Interaksi komunitas dan teman sebaya penting untuk kesehatan mental. Mendapatkan dukungan sosial dari jaringan sosial dan teman-teman dapat membuat individu merasa lebih terhubung dan kurang terisolasi

2. Keluarga

Pola asuh orang tua dan dinamika keluarga sangat mempengaruhi perkembangan kesehatan mental anak. Anak-anak dapat memperoleh rasa percaya diri dan kemampuan sosial yang baik jika mereka dibesarkan dalam keluarga yang mendukung dan harmonis

3. Lingkungan

Faktor lingkungan sosial yang tidak mendukung dapat memburukkan kesehatan mental seseorang. Sumber tekanan tambahan dari sumber eksternal seperti

kemiskinan, diskriminasi, kesenjangan sosial, dan perundungan harus dihindari untuk menjaga kesehatan mental stabil

C. Faktor Risiko Dan Penyebab Gangguan Kesehatan Mental

Berikut beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental (Triana, Z.T., et. al., 2023):

1. Usia

Gangguan mental lebih sering muncul pada usia muda karena perubahan otak yang sangat mendalam dibandingkan yang terjadi pada remaja hingga dewasa. Saat usia muda, sikap perilaku dan perkembangan otak sangat mudah diubah yang membuat otak juga mengalami perubahan. Otak berkembang seiring dengan dampaknya. Apabila seseorang tidak dapat menyelesaikan salah satu tugas perkembangannya, itu menunjukkan bahwa kemampuan afektif dan kognitifnya belum maksimal

2. Status Pekerjaan

Status pengangguran tidak hanya berdampak pada kesejahteraan obyektif dan masalah intrapersonal namun juga pada proses sosial antar-personal. Tidak bekerja dapat menimbulkan stress, depresi, melemahnya kondisi kejiwaan, hingga tidak ada keoptimisan terhadap masa depan. Akibatnya, kemampuan seseorang untuk menangani masalah tersembunyi tidak terasah dengan

baik yang berdampak pada kesehateraan sosial. Dalam jangka panjang, orang yang tidak memiliki pekerjaan memiliki kesehatan yang lebih buruk daripada orang yang memiliki pekerjaan

3. Status Pernikahan

Pernikahan merupakan ikatan lahir batin antara pasangan (laki-laki dan wanita) memiliki pengaruh terhadap gangguan kesehatan mental. Ikatan pernikahan yang digambarkan dengan tingkat depresi rendah, kecemasan yang rendah, risiko bunuh diri yang rendah, serta penggunaan zat-zat terlarang yang rendah dapat membuat seseorang merasakan perasaan yang lebih bahagia

4. Riwayat Penyakit Kronis dan Genetik

Pada penderita riwayat penyakit kronis seperti hepatitis, jantung, tuberculosis, diabetes melitus, tumor/kanker, gangguan mental emosional merupakan risiko dari penyakit yang dideritanya. Namun, penderita riwayat penyakit gangguan mental genetik/keturunan dapat muncul akibat dari stresor baik yang berasal dari diri sendiri dan lingkungan.

5. Penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA)

Efek dari obat ini dapat menyebabkan perasaan tidak terkontrol seperti euphoria dan halusianasi yang dapat membahayakan otak penderita. Dalam kondisi ini, seseorang dapat melihat atau mendengar sesuatu yang tidak ada sumbernya yang disebut gangguan jiwa akibat

aktivitas zat kimia di otak (neurotransmitter). Dopamin yang seimbang pada otak berfungsi untuk memproses cara berfikir dan merasakan sesuatu. Tetapi jika jumlahnya berlebihan dapat menimbulkan gejala gangguan jiwa seperti halusinasi dan delusi.

6. Status Merokok

Merokok telah dikaitkan dengan berbagai gangguan kesehatan mental seperti skizofrenia, kecemasan, dan depresi. Secara berkelanjutan, penderita penyakit mental memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi yang berkaitan dengan akibat merokok seperti jantung, kanker, atau gangguan pernafasan

7. Pola Asuh

Pola asuh keluarga sangat penting untuk pembentukan kepribadian dan karakter anak. Pola asuh otoriter atau yang terlalu protektif tetapi kurang perhatian, memiliki kontrol tinggi, dan kurang responsive terhadap kebutuhan dan hak anak dapat memicu munculnya gangguan mental. Untuk mencegah kecenderungan anak menderita gangguan kesehatan mental seperti skizoprenia, orang tua sebaiknya memberikan pola asuh yang demokratis dan komunikasi yang konsisten antara mereka dan anak.

8. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan orang terdekat penderita. Keluarga sebaiknya memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan psikososial dan kasih sayang antara

anggota keluarga. Sikap mendukung yang membantu anggota keluarga yang menjadi penderita dikenal sebagai dukungan keluarga.

9. Trauma Masa Kecil

Dalam jangka panjang, anak-anak yang mempunyai trauma saat kecil, saat remaja memiliki risiko dua kali lipat mengalami gangguan mental. Pengalaman traumatis selama masa kecil dikaitkan dengan masalah memori, pelaksanaan, pembelajaran verbal, dan perhatian. Trauma masa kecil dianggap sebagai stress besar yang dapat meningkatkan risiko gangguan jiwa, sehingga membuat diagnosis serta pengobatan lebih sulit. Kekerasan dalam rumah tangga, penganiayaan masa kanak-kanak (fisik, emosional, atau pelecehan seksual) dan kehilangan interpersonal seperti penyakit mental orang tua, perceraian, atau kematian orang tua adalah semua sumber stres di lingkungan yang tidak menyenangkan bagi anak-anak. Apabila penderita tidak mampu beradaptasi dengan trauma yang dialaminya, dia akan mengalami frustrasi dalam waktu yang lama (Kirana, W., et.al., 2022)

D. Tanda Dan Gejala Gangguan Kesehatan Mental

Gejala kesehatan mental dapat mempengaruhi individu dari semua usia dengan gejala yang bervariasi tergantung pada tahap perkembangan. Secara umum, gejala yang sering muncul meliputi (Vitoasmara, K., et. al., 2024):

1. Kesulitan berkonsentrasi

Kesulitan berkonsentrasi dapat terlihat sebagai ketidakmampuan untuk fokus pada tugas sehari-hari

2. Perubahan suasana hati

Perubahan suasana hati yang sering terjadi seperti perasaan cemas, depresi, atau kemarahan yang tidak terduga

3. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku yang ditunjukkan dengan menarik diri dari interaksi sosial atau kehilangan minat pada aktifitas sebelumnya disukai

Sedangkan perbedaan gangguan kesehatan mental secara signifikan berdasarkan usia, antara lain (Kamalah, A. D., et. al., 2023):

1. Anak-anak

Gejala seringkali ditandai dengan perilaku menarik diri, kecemasan berlebih, dan kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebaya. Masalah internalisasi seperti bingung dan khawatir juga umum terjadi

2. Remaja

Pada remaja, gejala dapat mencakup perubahan perilaku yang lebih jelas seperti ketidakpatuhan, agresif, dan bermasalah dalam hubungan interpersonal. Mereka mungkin juga mengalami depresi yang ditandai dengan perasaan tidak Bahagia atau tertekan

3. Dewasa

Gejala dikalangan dewasa sering kali lebih kompleks dan dapat mencakup gangguan tidur, kehilangan minat

dalam kegiatan sehari-hari, serta gejala fisik seperti kelelahan dan masalah pencernaan (Nur, H. A., et.al., 2023)

Beberapa langkah untuk mengidentifikasi tanda-tanda gangguan kesehatan mental baik pada diri sendiri maupun orang lain, antara lain (Kurniawan, Y., & Sulistyarni, I., 2016):

1. Mencatat perubahan perilaku

Dilakukan dengan memperhatikan jika ada perubahan signifikan dalam rutinitas harian atau cara berinteraksi dengan orang lain

2. Memperhatikan emosi

Tanda-tanda seperti perasaan cemas yang berkepanjangan, mudah marah, atau kehilangan minat dalam aktifitas dapat menjadi indikator awal

3. Konsultasi profesional

Jika seseorang mengalami gejala yang mengganggu kehidupan sehari-hari, penting untuk mencari bantuan dari tenaga kesehatan profesional

E. Intervensi Dini Dalam Kesehatan Mental

Beberapa tahapan yang dapat dilakukan untuk mengintervensi secara dini dalam kesehatan mental adalah sebagai berikut:

1. Deteksi dini gangguan mental, melalui

a. Psikoedukasi

Psikoedukasi merupakan gabungan pendekatan pendidikan dan psikologi untuk memberikan informasi yang relevan tentang kesehatan mental. Sesi ini dilakukan dengan melibatkan individu dan keluarga

agar mereka memahami gejala, penyebab, dan cara mengelola gangguan jiwa, sehingga mendapat intervensi lanjutan dengan cepat (Nurrohmah, F. I., & Rinaldi, M. R., 2024)

b. Pengembangan situs web

Pencegahan gangguan kesehatan jiwa memang dapat dideteksi melalui sarana pelayanan kesehatan primer. Namun, tidak semua layanan kesehatan primer menyediakan layanan kesehatan jiwa. Perkembangan teknologi yang pesat dapat menjadi salah satu solusi berupa layanan deteksi dini menggunakan media internet berbasis website (Rahmawati, F. D., & Eryando, T., 2021)

2. Deteksi dini terapi dan pengobatan diri, melalui

a. Kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah

Peningkatan kesehatan mental remaja penting karena lebih dari separuh masalah kesehatan mental muncul saat ini dan banyak diantaranya menetap hingga dewasa. Kondisi sehat jiwa dalam kelompok remaja sangat penting untuk pertumbuhan psikososial remaja untuk membantu belajar keterampilan hidup dan mengatasi masalah. Berbagai aspek kehidupan remaja dipengaruhi secara signifikan oleh masalah kesehatan mental. Termasuk kemampuan mereka untuk bersekolah, menjalin hubungan dengan teman dan keluarga yang konstruktif, serta berkembang menjadi individu yang mandiri. Akibatnya, deteksi, perawatan, dan dukungan adalah komponen utama dari layanan

yang akan diberikan kepada populasi muda ini. Orang tua, teman, pencarian di internet, dan guru sekolah adalah sumber dukungan yang paling muncul dalam urutan frekuensi. Sangat penting untuk mengetahui sumber dukungan ini untuk menentukan langkah terbaik untuk mengatasi masalah tersebut. Oleh karena itu, orang tua, teman, dan guru sekolah adalah yang terbaik untuk mengidentifikasi dan mendukung remaja yang mengalami masalah kesehatan mental (Suswati, W. S. E., et. al., 2023)

- b. Hasil skrining melalui kuesioner PHQ-9 (dr. Damba Bestari, Sp.KJ)

Instrumen PHQ-9 paling sering digunakan oleh fasilitas kesehatan primer untuk skrining depresi awal secara umum. Kuesioner yang disusun oleh Spitzer et al dari Universitas Columbia, New York, Amerika Serikat ini telah memuat 9 pertanyaan pendek yang terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 Butir-butir Pertanyaan PHQ-9

Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut? (Gunakan "✓" untuk menandai jawaban Anda)		Tidak pernah	Beberapa hari	Lebih dari separuh waktu yang dimaksud	Hampir setiap hari
1	Kurang berminat atau bergairah dalam melakukan apapun	0	1	2	3
2	Merasa murung, sedih, atau putus asa	0	1	2	3
3	Sulit tidur/mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur	0	1	2	3

4	Merasa lelah atau kurang bertenaga	0	1	2	3
5	Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	0	1	2	3
6	Kurang percaya diri atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagagl atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	0	1	2	3
7	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	0	1	2	3
8	Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya; merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya	0	1	2	3
9	Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun	0	1	2	3

Sumber: Kroenke K, Spitzer R.L, William, J.B, 2001

Skor Penilaian PHQ-9 dan Rekomendasi Terapi
 Penilaian dilakukan dengan menambah seluruh jumlah pertanyaan pada kuesioner. Hasil dari penjumlahan mempunyai arti klinis dan rekomendasi terapi. Skor serta arti klinis dan rekomendasi terapi sebagai berikut:

- 1) Skor 0–4: Tidak ada gejala depresi
- 2) Skor 5–9: Gejala depresi ringan, dianjurkan terapi adalah psikoedukasi bila ada perburukan gejala
- 3) Skor 10–14: Depresi ringan, dianjurkan terapi adalah observasi gejala yang ada dalam 1 bulan (perbaikan atau perburukan) dan pertimbangan pemberian antidepresan atau psikoterapi singkat
- 4) Skor 15-19: Depresi sedang, dianjurkan untuk memberikan antidepresan atau psikoterapi
- 5) Skor \geq 20: Depresi berat, dianjurkan untuk memberikan antidepresan secara tunggal atau kombinasikan dengan psikoterapi intensif

3. Deteksi dini pencegahan bunuh diri dan perilaku merusak diri, melalui

a. Edukasi tumbuh kembang psikososial

Pemberian edukasi ini dapat dilakukan saat tenaga kesehatan melakukan posyandu remaja atau saat tenaga kependidikan melakukan pengabdian kepada masyarakat. Pemberian edukasi mengacu pada alat skrining SDQ-25 yang bertujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan mental pada remaja. Instrument tersebut dipakai untuk berkontribusi terhadap stres selama masa remaja (tumbuh kembang) termasuk paparan kesulitan, tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya dan eksploitasi identitas (Sarfika, R. et. al, 2023)

b. Maternal mental health

Intervensi ini dilakukan melalui alat skrining SRQ-20 yang bertujuan untuk menilai adanya gejala gangguan mental umum seperti kecemasan, depresi, dan stres pada ibu hamil dan pasca persalinan. Dukungan psikologis bagi ibu sebagai bagian dari pencegahan masalah kesehatan mental dalam keluarga. Dengan skrining yang tepat, gangguan mental dapat terdeteksi lebih awal, sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat untuk mendukung kesejahteraan ibu dan anak (Rospia, E. D., et. al., 2024)

F. Pemanfaatan Teknologi AI Dalam Kesehatan Mental

Berkembangnya teknologi dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam intervensi dini mencegah gangguan kesehatan mental. Beberapa literatur menyebutkan bahwa permasalahan kesehatan mental yang banyak dialami generasi Z melalui teknologi AI seperti headspace, Calm, MoodMission, Sanvello, Youper, Socu, Dopamind+, Replika, dan m-Health dapat membantu pengguna dalam mencegah munculnya pemikiran bunuh diri. Penelitian Huberty dkk, 2019 menyebutkan bahwa aplikasi Calm efektif untuk mengurangi stres, meningkatkan mindfulness dan self-compassion pada mahasiswa yang mengalami stress. Sedangkan aplikasi Headspace melaporkan hal yang sama pada penelitian lain, yaitu terjadi pengurangan gejala depresi, kecemasan, dan stres secara signifikan (Flett dkk, 2018).

Chatbox seperti Replika dan Sahabat Curhat (Sacu) memberikan ruang bagi pengguna untuk mengekspresikan diri dan berbicara tentang perasaan mereka tanpa takut dihakimi. Hal ini sangat penting bagi individu yang merasa kesepian (Putri, F. N. R & Riyono, J., 2022). Aplikasi seperti Dopamind+ dan Sanvello menawarkan latihan-latihan terapeutik yang dapat diakses kapan saja, memungkinkan pengguna untuk melakukan intervensi pada saat mereka membutuhkannya (Bachri, B. C. D., et. al., 2023). Beberapa aplikasi yang berbasis AI tersebut sangat membantu dalam intervensi kesehatan mental. Namun, kolaborasi antara pengguna, aplikasi, dan tenaga ahli dalam pengelolaan kesehatan mental juga diperlukan agar akibat buruk yang dapat terjadi dari gangguan kesehatan mental dapat berkurang secara optimal.

G. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan dan Intervensi Dini Kesehatan Mental

1. Bidan

Bidan dapat melakukan peningkatan kompetensi diri melalui pelatihan yang berhubungan dengan kesehatan mental seperti pencegahan, skrining, penanganan, serta rujukan. Undang-undang kebidanan No. 4 Tahun 2019 terkait dengan kompetensi bidan. Kompetensi terkait dengan ketrampilan klinis dalam praktik kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif (fisiologis), melakukan identifikasi kasus yang bermasalah, melakukan skrining terhadap masalah

dan gangguan, melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etikolegal terkait hasil skrining, serta melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, 2021). Ketrampilan Bidan sangat dipengaruhi adanya pelatihan, dengan adanya pelatihan diharapkan Bidan dapat meningkatkan ketrampilan konseling sesuai kompetensinya, karena keterampilan atau psikomotor merupakan aspek yang sangat penting bagi pembentukan perilaku seseorang. Pemberian psikoedukasi merupakan suatu upaya bidan dalam memberikan edukasi tentang kesehatan mental perinatal pada ibu hamil untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman ibu hamil tentang kondisi psikologisnya, melakukan pendekatan emosional pada ibu hamil, dan mengembangkan ketrampilan coping dengan tujuan mencegah gangguan kecemasan pada ibu hamil. Manfaat psikoedukasi bagi bidan yaitu bidan lebih percaya diri ketika melayani ibu hamil dengan gangguan psikologis, lebih percaya diri saat menggali perasaan ibu hamil, lebih percaya diri pendekatan dengan keluarga dan masyarakat (Ayuanda, L. N., et. al. 2023)

2. Perawat

Membahas peran perawat kesehatan jiwa dalam memberikan tindakan keperawatan kepada pasien dan keluarga, perawat tidak hanya memberikan edukasi tetapi juga melakukan intervensi secara langsung dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Perawat berperan penting

dalam meningkatkan kemandirian pasien dan mengurangi kecemasan melalui pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga (Rahman, A. et. al., 2016). Perawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) memberikan perawatan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien dengan membangun hubungan terapeutik yang mendukung proses penyembuhan pasien dengan gangguan mental dari mengenali masalah kesehatan mental secara holistik (Ahmad, Z. G., et. al. 2024)

3. Psikolog

Psikolog yang melakukan pelayanan pada fasilitas kesehatan primer (Puskesmas) berperan dalam pencegahan dan promosi kesehatan mental. Mereka memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental dan mengurangi stigma negatif terkait gangguan jiwa. Psikolog juga mengatasi gangguan sikomatis yang seringkali dikaitkan dengan faktor psikologis seperti stres dan kecemasan melalui metode terapi kognitif perilaku dan teknik manajemen stres (Hakim, I. F., & Alpiyah, D. N, 2024).

4. Dokter

Penekanan integrasi layanan kesehatan mental dalam sistem kesehatan nasional menunjukkan bagaimana dokter dapat berperan dalam pencegahan dan penanganan gangguan mental melalui program berbasis komunitas (Ridlo, A. A., 2020). Dokter keluarga berperan penting dalam mendukung kesehatan mental remaja melalui pendekatan biopsikososial. Mereka tidak

hanya memberikan informasi tentang kesehatan mental tetapi juga terlibat dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengobatan. Dokter keluarga juga dapat melakukan komunikasi yang efektif untuk mengurangi stigma terhadap masalah kesehatan mental (Porajow, Z. C. J. G., 2024).

H. Studi Kasus

1. Kasus

Seorang perempuan usia 28 tahun hamil 7 bulan anak pertama, datang ke Klinik Raflesia untuk melakukan kunjungan rutin kehamilannya. Perempuan tersebut terlihat cemas dan tampak sangat lelah, serta mengeluhkan perasaan cemas yang berlebihan tentang kelahiran bayinya. Selama kunjungan sebelumnya, perempuan tersebut juga mengaku cemas tentang proses persalinan, tetapi bidan yang menangani hanya mencatatnya tanpa melakukan tindakan lebih lanjut. Dalam pemeriksaan berikutnya, perempuan tersebut mengungkapkan bahwa sering ia sering terbangun di malam hari, mengalami ketegangan otot, dan merasa sangat khawatir tentang kemampuannya sebagai ibu. Perempuan tersebut juga mengatakan bahwa ia merasa tertekan oleh ekspektasi tinggi dari keluarganya tentang menjadi ibu yang sempurna. Pada pemeriksaan ini, bidan menyadari adanya tanda-tanda gangguan kecemasan yang mungkin berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil

2. Analisis masalah

a. Gejala

Kecemasan berlebihan, insomnia, ketegangan otot, serta rasa tidak berdaya dan tertekan

b. Kemungkinan diagnosis

Gangguan kecemasan ringan atau gangguan kecemasan terkait kehamilan

3. Peran Bidan

a. Pencegahan gangguan kesehatan mental

1) Edukasi dan peningkatan kesadaran

Pada pertemuan awal, bidan dapat memberikan informasi kepada perempuan hamil tersebut tentang pentingnya menjaga kesehatan mental selama kehamilan dan dampak stres atau kecemasan yang tidak terkelola dengan baik terhadap kesehatan ibu dan janin

2) Menajemen stres dan relaksasi

Bidan dapat mengajarkan teknik pernafasan atau relaksasi sederhana yang bisa membantu mengurangi kecemasan dan stres, seperti teknik pernafasan dalam atau yoga kehamilan

3) Membahas dukungan sosial

Bidan bisa membicarakan pentingnya dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman-teman untuk menciptakan lingkungan yang positif dan mengurangi beban mental pada ibu hamil

b. Deteksi dini

1) Skrining kesehatan mental

Menggunakan alat skrining seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS) atau Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) untuk menilai tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil

2) Observasi tanda kesehatan mental

Selain wawancara verbal, bidan juga perlu memperhatikan perubahan perilaku fisik dan psikologis pada ibu hamil, seperti sikap menarik diri, perasaan tidak mampu, dan kelelahan yang berlebihan

c. Intervensi dini

1) Dukungan psikologis

Jika bidan mendeteksi adanya kecemasan atau gangguan mental pada ibu hamil, bidan dapat memberikan dukungan psikologis langsung dengan berbicara secara terbuka tentang kekhawatiran dan perasaan yang dialami serta memberikan ruang bagi ibu tersebut untuk berbicara lebih jauh tentang masalahnya

2) Penyuluhan tentang perubahan fisik dan emosional

Bidan dapat memberikan pemahaman tentang perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama kehamilan serta mengingatkan bahwa perasaan cemas adalah hal yang wajar, tetapi perlu dikelola dengan baik

3) Rujukan ke Psikolog atau Psikiater

Bila gejala kecemasan semaki berat dan mengganggu fungsi sehari-hari ibu, Bidan harus

melakukan rujukan kepada profesional kesehatan mental seperti psikolog atau psikiater untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut

d. Pendekatan pascasalin

1) Pemantauan kesehatan mental pascasalin

Setelah melahirkan, Bidan perlu memantau tanda-tanda depresi pasca salin pada ibu yang dapat muncul setelah melahirkan. Penyuluhan tentang kondisi ini penting dilakukan karena banyak ibu yidak menyadari bahwa perubahan suasana hati yang ekstrim dan perasaan tidak berdaya setelah melahirkan bisa menjadi tanda depresi

2) Dukungan keluarga

Bidan dapat memberitahukan kepada keluarga untuk mendukung proses pemulihan emosional ibu pasca persalinan dan memberitahu keluarga untuk mengawasi jika ada tanda-tanda depresi atau gangguan mental lainnya

4. Hasil

Setelah beberapa sesi terapi dengan psikolog, kecemasan yang dialami ibu mulai berkurang. Ibu merasa lebih siap menghadapi proses persalinan dan merasa lebih percaya diri dalam perannya sebagai ibu. Ibu tersebut juga belajar cara mengelola stres dan kecemasannya dengan tehnik relaksasi yang diajarkan oleh Bidan

5. Kesimpulan

Studi kasus ini menunjukkan pentingnya peran Bidan dalam pencegahan dan intervensi dini kesehatan mental ibu hamil dan pasca persalinan. Dengan melakukan deteksi dini terhadap gangguan kecemasan dan memberikan dukungan serta edukasi yang tepat, Bidan dapat membantu mengurangi risiko gangguan kesehatan mental yang lebih serius. Rujukan ke tenaga profesional lainnya seperti psikolog atau psikiater, juga sangat penting untuk menangani masalah kesehatan mental yang lebih kompleks

I. Simpulan

Pencegahan dan intervensi dini dalam kesehatan mental merupakan aspek yang sangat penting dalam menjaga kesejahteraan individu serta mencegah dampak yang lebih serius dari gangguan mental. Pencegahan dapat dilakukan melalui tiga tahap utama; pencegahan primer, sekunder, dan tersier, yang masing-masing bertujuan untuk mencegah munculnya gangguan, mendeteksi masalah lebih awal, dan mengurangi dampaknya setelah gangguan terjadi. Selain itu, peran keluarga, komunitas, dan lingkungan sangat penting dalam mendukung kesehatan mental terutama pada anak-anak dan remaja.

Faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan mental sangat beragam, mulai dari faktor usia, status pekerjaan, kondisi sosial, hingga trauma masa kecil. Oleh karena itu, penting untuk mengenali tanda-tanda gangguan kesehatan

mental yang bisa muncul dalam berbagai bentuk, seperti perubahan perilaku, suasana hati, dan kemampuan berkonsentrasi.

Intervensi dini melibatkan deteksi awal melalui psikoedukasi, skrining, dan penggunaan teknologi untuk mendukung proses pemantauan dan pengobatan. Aplikasi berbasis teknologi juga semakin berkembang untuk membantu individu dalam mengatasi masalah kesehatan mental, menwarkan dukungan yang mudah diakses, serta meningkatkan kesadaran diri. Dengan pencegahan dan intervensi dini yang tepat, kita dapat memperkecil dampak gangguan kesehatan mental, meningkatkan kualitas hidup individu, dan menciptakan masyarakat yang lebih sehat secara mental.

J. Referensi

- Adventinawati, M. K. (2024). Pencegahan kesehatan mental dalam upaya mengurangi stigma kesehatan mental di masyarakat. *Hukum Inovatif: Jurnal Ilmu Hukum Sosial Dan Humaniora*, 2(1), 110–116. <https://doi.org/10.62383/humif.v2i1.1010>
- Ahmad, Z. G., Tanjung, N. U., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Mutu Pelayanan Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *Jurnal Kesehatan Komunitas. KESKOM* 10 (2): 333-343. <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/download/1905/670/13046>
- Ayuanda, L. N., Chabibah, N., & Arifiana, R. (2023). Pelatihan psikoedukasi pada bidan sebagai upaya

meningkatkan kesehatan mental maternal. *Abdikex: Jurnal Abdimas Kesehatan*, 1(2), 56. <https://jurnal.unipasby.ac.id/index.php/abdikex/index>

Ayuningtyas, D., Misnaniarti, & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10. <https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/241/189>

Bachri, B. C. D., Muthmainnah, A. J., Juliani, C., Qonitatunnajah, M., & Wicaksono, W. P. (2023). Scoping review: Teknologi berbasis artificial intelligence dalam mencegah suicide ideation generasi Z Indonesia. *Jurnal Empati*, volume 13, Nomor 04, 325-340. <https://media.neliti.com/media/publications/525513-none-9d8b5c37.pdf>

dr. Damba Bestari, Sp.KJ. Efektivitas Kuesioner PHQ-9 Sebagai Skrining Deteksi Dini Depresi. Diakses pada 3 Januari 2025, dari <https://www.alomedika.com/efektivitas-kuesioner-ph-9-sebagai-skrining-deteksi-dini-depresi>

Flett, J. A. M., Hayne, H., Riordan, B. C., Thompson, L. M., & Conner, T. S. (2018). Mobile mindfulness meditation: A randomised controlled trial of the effect of two popular apps on mental health. *Mindfulness*, 10, 863-876

Hakim, I. F., & Alpiyah, D. N. (2024). Peranan Psikologi Dalam Membantu Orang Yang Menderita Gangguan

- Sikomatis. *Liberosis: Jurnal Psikologi Dan Bimbingan Konseling*, 3(1), 57–67.
<https://doi.org/10.3287/liberosis.v3i1.3175>
- Huberty, J., Green, J., Glissmann, C., Larkey, L., Puzia, M., & Lee, C. (2019). Efficacy of the mindfulness meditation mobile app “Calm” to reduce stress among college students: Randomized controlled trial. *JMIR MHealth and UHealth*, 7(6)
- Kamalah, A. D., Novianasari, & Nafiah, H. (2023). Gejala Mental Emosional dan Upaya dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Remaja. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(2), Juli. Doi:10.35473/JKBS.v1i2.2419. e-ISSN: 2986-8548
- Kirana, W., Anggreini, Y.D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal (KNJ)*, 4(2), 73-82. DOI: 10.53399/knj.v4i0.paperID
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN. Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. Vol. 1(2), 112-124, doi:10.20473/JPKM.v1i22016.112-124
- Nur, H. A., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., & Pramudaningsih, I. N. (2022). Kesehatan mental mahasiswa dalam proses pembelajaran daring selama pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Cendekia Utama*, 1(1), 1-10. DOI: 10.21831/ep.v2i2.41351
- Nurrohmah, F. I., & Rinaldi, M. R. (2024). Psikoedukasi Deteksi Dini Gangguan Jiwa sebagai Upaya Peningkatan

Pengetahuan Gangguan Jiwa. JSO: Journal of Social Outreach, 3(1), April 2024. ISSN 2829-5668.

Porajow ZCJG. (2024). Dokter lima bintang untuk kesehatan mental remaja: peran dokter keluarga. J Kedokt Kom Tropik: 12(1):515-516.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/JKKT/article/download/56257/46736/137733>

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, (2021).

Putri, F. N. R., & Riyono, J. (2022). Teknologi artificial intelligence dalam upaya pencegahan bunuh diri. Metrik Serial Humaniora dan Sains, 3(1).
<https://publikasi.kocenin.com/index.php/huma>

Rahman, A., Raymondalexas, C., & Rahmat, I. (2023). Peran dan motivasi perawat kesehatan jiwa dalam program bebas pasung: studi kasus di Mataram [Role and motivation of mental health nurse in "restraint free" program: a case study from Mataram]. Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health), Vol.32., No.8, hal 287-294.
<https://doi.org/10.1234/jkm.v15i3.5678>

Rahmawati, F. D., & Eryando, T. (2021). Pengembangan Situs Web Deteksi Dini Kesehatan Jiwa. Jurnal of Information System for Public Health, Vol. 6, No. 2.
<https://ascarya.or.id/pengembangan-situs-web-deteksi-dini-kesehatan-jiwa>

Ratu Rantilia, M.Psi (2022). APA ITU KESEHATAN MENTAL?. Diakses tanggal 2 Januari 2025 dari
<https://itjen.kemdikbud.go.id/covid19/2022/01/13/apa-itu-kesehatan-mental/>

- Ridlo, I. A. (2020). Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* Vol. 5(2), 155-164. Doi: 10.20473/jpkm.v5i12020.155-164
- Rospia, E. D., Hayati, S. H., Cahyaningtyas, D. K., Chaerani, N., Fratiwi, N. I., & Khairah, M. (2024). Deteksi dini maternal mental health dan edukasi menjadi happy mom sebagai pilar utama dalam keluarga. *JPM Bakti Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(01), 12-22.
<https://journal.binawan.ac.id/parahita/article/download/1306/494/5993>
- Saputra, A., & Nomi, A. S. (2023). Prinsip Pengelolaan Pendidikan Kesehatan Mental Berbasis Islam. *Jurnal Analytica Islamica*, 6(1), 1-15.
<https://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/analytica/article/viewFile/1265/1028>
- Sarfika, R., Roberto, M., Wenny, B. P., Freska, W., Mahathir, O. A., & Yeni, F. (2023). Deteksi dini dan edukasi tumbuh kembang psikososial sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan mental pada remaja. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 7(2), 1262-1270.
<https://doi.org/10.31764/jmm.v7i2.13479>
- Suswati, W. S. E., Budiman, M. E. A., & Yuhbaba, Z. N. (2023). Kesehatan mental pada remaja di lingkungan sekolah menengah atas wilayah urban dan rural Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan*, 11(3), 537-544.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/11121>

- Triana, A. Z., Nurchandra, F., Agustina, & Utari, D. (2023). Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan kejadian Gangguan Kesehatan Mental pada Usia Dewasa Awal di Poli Kejiwaan RSUD Pasar Minggu Jakarta. *Health Publica*, 4(1), 1-10. ISSN (online):2197-6424
<https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/HealthPublica/article/view/7353/pdf>
- Vitoasmara, K., Hidayah, F. V., Purnamasari, N. I., Aprillia, R. Y., & Dewi, A. L. D. (2024). Gangguan Mental (Mental Disorders). *Student Research Journal*, 2(3), 57-68.
<https://doi.org/10.55606/srjyappi.v2i3.1219>

K. Glosarium

WHO	= World Health Organization
NAPZA	= Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
PHQ-9	= Patient Health Questionnaire-9
SDQ-25	= Strength and Difficulties Questionnaire-25
SRQ-20	= Self-Reporting Questionnaire-20
AI	= Artificial Intelligence
EDPS	= Edinburgh Postnatal Depression Scale
GAD-7	= Generalized Anxiety Disorder-7

CHAPTER 2

STRES DAN KOPING: MEKANISME STRES DAN STRATEGI COPING YANG EFEKTIF

Lukmi Wulandari, S.Tr.Keb., M.Keb.

A. Pendahuluan

Stres secara umum adalah situasi di mana tuntutan melebihi kapasitas individu untuk merespons dan berpotensi memiliki konsekuensi fisik dan psikologis yang negatif. Secara umum, ini merupakan kombinasi dari dua elemen; ketidakmampuan untuk memenuhi tuntutan yang diberikan atau penilaian yang dibuat oleh individu karena tidak dapat memenuhi tuntutan (Murharyati et al, 2021). Menurut teori ketangguhan mental, mengalami beberapa stresor yang wajar, dengan periode pemulihan di antaranya dapat membuat individu lebih kuat secara mental dan fisik. Namun, stres kronis dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan depresi, kesulitan hubungan, kecemasan, dan bunuh diri (Abouammoh et al., 2020)

Teori koping didefinisikan sebagai “upaya kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan eksternal dan internal tertentu yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya orang tersebut”. Teori koping diklasifikasikan menjadi dua parameter independen yaitu; teori berorientasi fokus dan teori berorientasi pendekatan.

Sementara yang pertama mengakui sumber daya internal dan kapasitas mental orang untuk mengevaluasi seberapa kompeten mereka dapat beradaptasi dengan suatu situasi, yang terakhir berkaitan dengan seberapa konkret mekanisme koping tersebut (Alosaimi et al., 2018). Salah satu pendekatan berorientasi fokus yang paling sering digunakan disediakan oleh Ebata dan Moos. Pendekatan koping aktif (positif atau fungsional) dan penghindaran (negatif atau disfungsional) didefinisikan berdasarkan apakah respons seseorang diarahkan pada stresor atau menjauh darinya. Koping bergantung pada kepribadian dan persepsi tentang pengalaman hidup dan strategi yang diadaptasi dapat berbeda pada setiap individu. Namun, secara keseluruhan, tujuan utamanya adalah mengurangi stres dan mencapai keadaan fungsi yang seimbang (Abouammoh et al., 2020).

Koping telah dijelaskan sebagai segala upaya kognitif dan/atau perilaku untuk mengelola, meminimalkan, atau menoleransi peristiwa yang dianggap individu berpotensi mengancam kesejahteraan mereka. Koping tidak menyiratkan keberhasilan dalam menghadapi situasi, respons terhadap pemicu stres juga bisa maladaptif. Menurut teori transaksional stres Folkman dan Lazarus, hal itu menekankan pada persepsi subjektif terhadap pemicu stres, dan perbedaan individu dalam cara mengatasi, memandang masalah, pengalaman masa lalu, tipe kepribadian, dll (Jan, 2017). Semua ini mungkin penting dalam menginformasikan dan memengaruhi interaksi stres di tempat kerja-individu. Dua bentuk koping adalah strategi

koping yang berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi. Strategi koping yang berfokus pada masalah adalah taktik pemecahan masalah. Strategi ini mencakup upaya untuk mendefinisikan masalah, menghasilkan solusi alternatif, mempertimbangkan biaya dan manfaat dari berbagai tindakan, mengambil tindakan untuk mengubah apa yang dapat dimodifikasi, dan, jika perlu, mempelajari keterampilan baru. Strategi koping yang berfokus pada emosi diarahkan untuk mengurangi tekanan emosional. Taktik-taktik ini mencakup upaya-upaya seperti menjauhkan diri, menghindari, memberikan perhatian selektif, menyalahkan, meminimalisir, berkhayal, melampiaskan emosi, mencari dukungan sosial, berolahraga, dan bermeditasi. Koping yang berfokus pada emosi merupakan bentuk koping yang paling umum digunakan ketika suatu peristiwa tidak dapat diubah (Tesfaye, 2018).

B. Mekanisme Stres

Stres adalah respon tubuh terhadap ketegangan atau ancaman yang dialami seseorang. Bisa berupa pengalaman, baik yang nyata maupun yang hanya dibayangkan, dan dapat memengaruhi aspek mental, fisik, serta kesejahteraan spiritual individu. Murharyati et al., 2021).

Stres adalah respon bawaan tubuh kita terhadap pemicu eksternal dan dianggap sebagai faktor kunci dalam perkembangan mental. Penyakit seperti depresi berat. Hal ini dapat berasal dari berbagai sumber, seperti kebisingan, konflik di tempat kerja atau di rumah, krisis pribadi seperti

kematian orang yang dicintai, perceraian, pemenjaraan, atau penyakit serius. Anehnya, peristiwa yang biasanya dipandang positif, seperti pernikahan, kelahiran anak, atau promosi jabatan, juga dapat memicu stres. Kekhawatiran finansial, tantangan sosial seperti kemerosotan ekonomi atau diskriminasi, dan bahkan kejadian kecil seperti hujan yang tak terduga dapat memicu stres (Gradus, 2017).

Stres juga bisa diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang. Stres pada dosis yang kecil dapat berdampak positif bagi individu. Hal ini dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan. Sedangkan stres pada level yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respon imun, dan kanker (Donsu, 2017).

Stres baru akan dirasakan ketika keseimbangan diri seseorang terganggu. Ini menandakan seseorang akan mengalami stres ketika merasa bahwa tekanan yang berasal dari faktor penyebab stres (stressors) melebihi kemampuan seseorang untuk menahan tekanan tersebut. Selama seseorang merasa mampu menghadapi tekanan yang ada dan menganggapnya masih dalam batas kemampuan. Namun, ketika tekanan tersebut meningkat (baik dari stressor yang sama maupun dari faktor lain secara bersamaan) kita dapat merasa kewalahan dan stres menjadi jelas terasa (Musradinur, 2016).

Tingkat stres menurut Psychology Foundation of Australia (2022) dikategorikan menjadi:

1. Stres normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan.

2. Stres ringan

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

3. Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

4. Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas

dan takut meningkat, mudah bingung dan panik. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

Stres sering kali dipicu oleh faktor-faktor seperti ketidakpastian, kurangnya kontrol, dan keputusan. Skenario seperti ujian, atasan, berbicara di depan umum, kemacetan lalu lintas, dan bahkan paparan media dapat memicu stres (Gradus, 2017). Diakui secara luas bahwa stres mendahului berbagai masalah kesehatan dan dapat menyebabkan perubahan fungsi kognitif, perilaku, dan emosional, sehingga menghambat kemampuan pengambilan keputusan (Dyess et al., 2018). Dalam masyarakat kita yang serba cepat, semua orang tampaknya terburu-buru, berjuang untuk memenuhi tenggat waktu dan memenuhi kewajiban. Setiap individu membentuk persepsinya sendiri tentang dunia, menetapkan kriteria, dan membentuk kebutuhan dan keinginannya. Ketidaksesuaian antara kenyataan dan aspirasi kita sering kali menimbulkan ketidakpuasan. Namun, ketidakpuasan ini dapat berfungsi sebagai motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pribadi atau, sebaliknya, dapat menyebabkan agresi ketika harapan tidak terpenuhi. Stres yang parah dapat menyebabkan trauma mental dan, terkadang, penyakit serius (Sgoifo et al., 2017). Menariknya, stres tidak selalu membutuhkan pemicu eksternal; pikiran saja sudah cukup. Persepsi terhadap suatu situasi sebagai stres

sangat bergantung pada sikap kita terhadap situasi tersebut (Campo et al., 2017). Oleh karena itu, mempertahankan pandangan positif membantu mengurangi tingkat stres, Sementara pola pikir negatif berfungsi sebagai resep untuk stres (Kim et al., 2017). Banyak orang yang menormalkan perasaan jengkel atau stres dan sering kali mengabaikan gejala-gejala seperti menurunnya fokus, kekhawatiran yang berlebihan, gangguan tidur, dan putus asa.

Otak manusia bereaksi terhadap ancaman yang dirasakan dengan cara yang mirip dengan ancaman nyata tanpa membedakan keduanya. Oleh karena itu, ketika sebuah situasi tampak berisiko, tubuh bereaksi seolah-olah benar-benar dalam bahaya. Semakin lama lingkungan dianggap sebagai ancaman, semakin lama pula tubuh berada dalam kondisi kewaspadaan yang tinggi. Stres kronis muncul dari paparan yang terus-menerus terhadap lingkungan yang dianggap berbahaya, sebuah ciri umum dari lingkungan kita yang tidak dapat diprediksi (Yaribeygi et al., 2017). Tubuh kita memiliki ketahanan dan kapasitas yang luar biasa untuk pulih, tetapi hanya jika pikiran kita bekerja dengan jernih dan efektif. Proses mental kita, termasuk pikiran dan imajinasi, sangat memengaruhi kesejahteraan kita, sering kali beroperasi di luar kesadaran kita (Crielaard et al., 2021). Secara garis besar, berbagai kategori stresor dapat memengaruhi seseorang (Koffer et al., 2019).

Kategori stresor pertama terdiri dari faktor-faktor yang sebagian besar berada di luar kendali kita seperti harga, pajak, kebijakan pemerintah, kondisi cuaca, serta perilaku dan kepribadian orang lain (Mulska et al., 2022). Meskipun kita mungkin merasa gelisah atau frustrasi dengan situasi seperti pemadaman listrik atau kemacetan lalu lintas yang disebabkan oleh pengemudi yang ugal-ugalan, selain mengalami peningkatan tekanan darah dan tingkat adrenalin, reaksi kita biasanya hanya memberikan sedikit manfaat (Tsaras et al., 2018).

Dalam hal ini, menggunakan teknik seperti relaksasi otot, meditasi, latihan pernapasan, atau visualisasi aktif bisa lebih efektif. Kategori kedua mencakup pemicu stres yang dapat dan harus kita pengaruhi. Ini termasuk perilaku kontraproduktif kita sendiri, kesulitan menetapkan tujuan dan prioritas hidup, manajemen waktu yang buruk, dan tantangan hubungan. Kategori ketiga mencakup peristiwa dan situasi yang sering kali tidak perlu kita anggap sebagai masalah (Popovych et al., 2022). Hal ini dapat mencakup berbagai ketakutan tentang masa depan atau penyesalan tentang peristiwa masa lalu yang berada di luar kendali atau kemampuan kita untuk berubah.

Menurut Arum (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi stres, adalah sebagai berikut:

1. Kondisi individu

Kondisi individu merupakan suatu keadaan yang terjadi pada individu yang meliputi usia, jenis kelamin,

genetik, intelegensi, kondisi fisik, tempramen, suku, kebudayaan, status sosial ekonomi, dan religiusitas.

2. Karakteristik

Karakteristik kepribadian merupakan ciri yang membedakan antar individu satu dengan individu lainnya dari segi sikap, sifat, dan perilaku.

3. Sosial kognisi

Faktor ini berasal dari adanya dukungan dari lingkungan sekitar terhadap diri individu, sehingga memunculkan kemampuan untuk mengontrol diri pada diri individu tersebut.

4. Hubungan dengan lingkungan

Sejauh mana individu dapat menerima dukungan yang didapatnya dari lingkungan sekitar, serta memberikan respon terhadap dukungan tersebut atau terhadap individu yang memberikan dukungan.

5. Pengalaman

Merupakan proses belajar mengajar tentang kenyataan kalau sering menghadapi suatu masalah dan bisa dihadapi dengan baik maka kalau dihadapkan pada masalah yang sama akan mudah diselesaikan.

6. Faktor tuntutan

Besar kecilnya tuntutan akan mempengaruhi penanggulangan stres pada individu

C. Macam – Macam Strategi Coping

Menurut Lazarus dan Folkman dalam Jan (2017) strategi koping didefinisikan sebagai usaha kognitif dan

perilaku yang dilakukan untuk mengatasi tuntutan eksternal atau internal yang dirasakan berat atau melebihi sumber daya yang tersedia. Dalam konteks ini, koping merujuk pada pola pikir dan tindakan yang diambil oleh individu untuk mengelola tuntutan serta tekanan yang muncul dari interaksi mereka dengan lingkungan, terutama yang berkaitan dengan kesejahteraan.

Menurut (Tesfaye, 2018) strategi coping merupakan proses mental atau emosional yang dilakukan individu untuk mengatasi, menanggulangi, atau mengurangi dampak dari situasi yang dirasakannya mengancam. Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa strategi coping adalah upaya yang dilakukan seseorang untuk mengurangi, mengatur, dan mengatasi tekanan serta stres, dengan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam menghadapi tantangan tersebut.

Menurut Lazarus dan Folkman dalam Andriyani (2019) menyebutkan macam - macam strategi koping, yaitu:

1. *Confrontative* (konfrontasi)

Dimana dalam menyesuaikan diri dan menangani distres sehubungan dalam permasalahan, individu menggunakan cara yang agresif dan berani mengambil risiko. Contohnya seseorang tersebut cenderung menyelesaikan masalah dengan tindakan yang melanggar norma yang ada, meskipun terkadang mereka harus menghadapi risiko yang cukup besar.

2. *Distancing* (mengambil jarak terhadap masalah)

Dimana seseorang cenderung berusaha tidak larut dalam masalah, berusaha melupakan masalah dan menganggap masalah tidak seberat yang dibayangkan. Contohnya seseorang tersebut cenderung menunjukkan sikap acuh tak acuh terhadap masalah yang dihadapi, bahkan berusaha melupakan seolah-olah tidak ada yang pernah terjadi.

3. *Self controlling* (pengendalian/penguasaan diri)

Strategi koping ini menunjukkan bahwa individu berusaha untuk menguasai dan mengendalikan diri khususnya dalam perasaan dan tindakan. Contoh lainnya adalah seseorang yang menggunakan strategi koping ini akan berpikir dengan matang sebelum mengambil tindakan dan berusaha untuk menghindari keputusan yang terburu-buru.

4. *Seeking sosial support* (mencari dukungan sosial)

Dimana individu berusaha untuk mencari dukungan baik secara moril maupun materil dari segala sisi atas permasalahan yang dihadapi dengan tujuan untuk meringankan beban. Contohnya, mencari bantuan dari orang lain di luar lingkup keluarga, seperti teman, tetangga, pembuat kebijakan, atau profesional. Bantuan yang diperoleh bisa berupa dukungan fisik maupun non-fisik

5. *Accepting responsibility* (menerima sebagai tanggung jawab)

Dimana individu merasa bertanggungjawab atas permasalahan yang dihadapi. Namun pada teknik ini ada kecenderungan individu akan menyalahkan diri sendiri. Di satu sisi, individu bisa terpacu mencari jalan keluar tapi di sisi lain jika berlarut-larut justru meningkatkan keputusasaan dan pesimisme.

6. *Escape-avoidance* (menghindar)

Dimana individu cenderung menghindari masalah yang dihadapi, lari dari kenyataan dan cenderung menunda keputusan-keputusan yang penting.

7. *Planful problem solving* (penyelesaian masalah yang terencana)

Dimana individu menunjukkan usaha untuk mencari jalan penyelesaian masalah, mempertimbangkan dengan teliti konsekuensi suatu keputusan tersebut sebelum mengambil keputusan, dan berhati-hati menyusun rencana dan menjalankan apa yang telah direncanakan.

8. *Positive reappraisal* (melihat dari segi positif)

Dimana individu menunjukkan usaha untuk menciptakan arti positif dari masalah yang dihadapi, dan mencari hikmah dari kesulitan. Teknik ini berkaitan erat dengan aspek kehidupan spiritual.

D. Strategi Coping

Teori manajemen stres menyatakan bahwa coping adalah proses dinamis yang dipengaruhi oleh keadaan

tertentu, fase di mana stresor dihadapi, dan penilaian kognitif individu terhadap stresor. Lazarus dan Folkman mendefinisikan coping psikologis sebagai upaya kognitif dan perilaku individu yang bertujuan untuk mengurangi dampak dari stres (Obbarius et al., 2021). Perilaku coping aktif atau mengatasi secara aktif adalah penghapusan atau modifikasi yang ditargetkan dari efek dampak dari situasi yang membuat stres, sehingga melemahkan hubungan stres individu dengan lingkungan. Perilaku coping pasif, juga dikenal sebagai ketahanan pasif, adalah pendekatan yang melekat dalam mengelola stres dengan menggunakan berbagai mekanisme pertahanan psikologis yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan emosional daripada mengubah keadaan yang penuh tekanan. Baik kerangka teori maupun bukti empiris menunjukkan bahwa individu menggunakan strategi coping, yang diambil dari pengalaman pribadi atau sumber daya coping, untuk mengelola stres. Perilaku coping, yang mencakup taktik manajemen stres, dengan demikian dipahami sebagai interaksi antara strategi coping dan sumber daya coping. Strategi coping merupakan respons terhadap ancaman yang dirasakan, sementara sumber daya coping adalah atribut stabil dalam diri individu dan masyarakat yang memfasilitasi peningkatan mekanisme penghilang stres.

Keberhasilan coping bergantung pada pengembangan sumber daya coping. Sumber daya coping yang tidak mencukupi dapat memicu perilaku coping maladaptif yang reaktif, penarikan diri secara sosial, dan gangguan individu dalam skenario yang menantang atau ekstrem. Folkman menggambarkan sumber daya coping ke dalam bidang fisik (misalnya, kesehatan, stamina), psikologis (misalnya, keyakinan, harga diri, lokus kontrol), dan sosial (misalnya, jaringan pribadi, dukungan keluarga dan teman sebaya), mengkategorikannya sebagai sumber daya pribadi dan lingkungan. Saat ini, sumber daya coping individu mencakup kapasitas kognitif yang memungkinkan penilaian stresor dan lingkungan sosial, konsep diri, lokus kendali dalam diri, keterampilan komunikasi, empati, keyakinan eksistensial, kemauan pribadi, dan sistem nilai. Faktor lingkungan sosial juga secara signifikan membentuk perilaku manusia.

Hal ini mencakup proses dukungan sosial, yang merupakan sumber daya penting untuk mengatasi stres dan mencakup keberadaan jaringan sosial yang mendukung, kemampuan untuk mengenali dan memanfaatkan jaringan ini, dan kapasitas untuk memberikan dukungan kepada orang lain. Menurut teori stres kognitif yang dikembangkan oleh Lazarus dan para pengikutnya, perilaku manusia dipahami tidak

hanya sebagai respons terhadap pengaruh sosial tetapi juga sebagai hasil interpretasi dan adaptasi individu terhadap lingkungan sosial.

Perspektif ini menunjukkan bahwa individu mengembangkan strategi perilaku tertentu sebagai respons terhadap konteks sosial, memenuhi tuntutan lingkungan melalui pengalaman pribadi (Obbarius et al., 2021). Saat ini, memahami respons orang terhadap stres dan teknik manajemen stres yang efektif telah menjadi titik fokus bagi para peneliti dan merupakan area penting dalam mencegah berbagai penyakit fisik dan psikosomatik. Konsep coping telah muncul sebagai pusat dari teori stres modern, dengan mekanisme coping yang semakin diakui sebagai faktor penstabil yang membantu individu dalam menjaga keseimbangan psikososial di tengah-tengah stresor. Karya penting Lazarus dan Folkman menyoroti dua proses utama yang memediasi interaksi antara individu dan lingkungannya: penilaian kognitif dan coping (Opbarius et al., 2021). Sepanjang evolusi manusia, evaluasi kognitif terhadap situasi telah memainkan peran penting. Individu menavigasi tantangan dengan menilai signifikansi pribadi mereka, yang pada gilirannya memengaruhi intensitas dan sifat respons emosional mereka. Emosi, yang diketahui mengatur berbagai aktivitas manusia, terutama berdampak pada

pemrosesan informasi dan fungsi kognitif, membentuk pemahaman kita tentang dunia dan bagaimana kita berinteraksi dengannya. Yang kedua adalah aktivitas kognitif evaluatif yang melibatkan identifikasi sepotong informasi yang perlu diambil dan penting bagi kesejahteraan individu tertentu-"Apa artinya ini bagi saya." Selanjutnya, ada dua jenis aktivitas kognitif - penilaian primer dan penilaian sekunder. Penilaian primer mengacu pada informasi tentang apa yang terjadi dan memengaruhi kesejahteraan individu. Lazarus dan Folkman menggambarkan tiga jenis stres - bahaya, yang mencerminkan hubungan dengan pengalaman sebelumnya; ancaman, yang mencerminkan bahaya yang diantisipasi; dan tantangan, yang ditujukan pada sumber daya potensial seseorang (Obbarius et al., 2021).

Persepsi terhadap suatu peristiwa sering kali bergantung pada sumber daya penanggulangan yang dimiliki individu. Ketika individu menganggap sumber daya mereka tidak mencukupi untuk menangani suatu situasi, mereka lebih cenderung melihatnya sebagai ancaman. Individu yang sering mengalami stres cenderung mengevaluasi sumber daya mereka secara akurat dan memandang peristiwa yang membuat stres sebagai sesuatu yang dapat diubah. Melalui penilaian awal, individu dapat menentukan apakah suatu situasi

menimbulkan ancaman bagi kesejahteraan mereka atau memberikan kesempatan untuk perubahan positif. Hal ini memungkinkan untuk mengevaluasi tingkat keparahan efek stres dan membandingkan kemungkinan kerusakan pada ketahanan individu. Seperti yang dicatat oleh Haan, penilaian sekunder melengkapi penilaian primer, memandu pemilihan mekanisme koping dan sumber daya untuk mempengaruhi peristiwa negatif dan konsekuensinya. Proses ini membantu individu dalam memutuskan tindakan mereka dalam situasi tertentu.

Setelah mengevaluasi situasi secara menyeluruh, individu memulai strategi coping untuk mengelola stres. Sementara hewan biasanya merespons stres dengan menghindar, menarik diri, atau agresif, manusia terlibat dalam proses kognitif untuk pengambilan keputusan yang adaptif selama situasi stres. R. Lazarus mengidentifikasi tiga strategi koping utama: mekanisme pertahanan diri, tindakan langsung seperti berkelahi atau terbang yang disertai dengan emosi seperti kemarahan atau ketakutan, dan koping yang tidak efektif ketika merasakan tetapi tidak menghadapi ancaman yang sebenarnya.

Lazarus dan S. Folkman menjelaskan lebih lanjut bahwa coping memiliki dua fungsi penting: mengatur emosi (emotion-focused coping) dan mengatasi

masalah yang mendasari stres (problem-focused coping). Kedua fungsi tersebut biasanya digunakan oleh individu dalam situasi yang sangat menekan. Kuantitas strategi coping yang digunakan tergantung pada bagaimana orang mengevaluasi situasi yang penuh tekanan. Billings dan Moos (1984) mengidentifikasi tiga gaya coping utama: coping evaluatif, coping yang berfokus pada masalah, dan coping yang berfokus pada emosi. Coping evaluatif melibatkan penilaian makna situasi dan menerapkan strategi seperti analisis logis dan penilaian ulang kognitif.

Coping yang berfokus pada masalah bertujuan untuk mengubah, mengurangi, atau menghilangkan stresor, sementara coping yang berfokus pada emosi memerlukan upaya kognitif dan perilaku untuk meringankan tekanan emosional dan menjaga keseimbangan emosional. Menurut Lazarus, coping adalah proses di mana individu mengatur keseimbangan antara tuntutan lingkungan dan sumber daya yang tersedia. Awalnya, didefinisikan oleh Lazarus sebagai proses kognitif yang mencakup penilaian ancaman atau bahaya yang dirasakan (penilaian primer) dan penentuan tindakan spesifik untuk mengatasi ancaman (penilaian sekunder). Proses coping, yang melibatkan pengelolaan stres, menggunakan strategi perilaku yang berbeda tergantung pada sumber daya

coping pribadi dan lingkungan. Strategi ini biasanya dikategorikan sebagai aktif atau pasif oleh banyak penulis (Obbarius et al., 2021). Strategi coping aktif mencakup pendekatan pemecahan masalah yang bertujuan untuk menyelesaikan atau mengatasi situasi yang penuh tekanan, sementara strategi pencarian dukungan sosial melibatkan pencarian bantuan dari orang lain untuk mendapatkan dukungan emosional atau praktis.

Perilaku coping pasif melibatkan penghindaran sebagai strategi dasar untuk mengatasi stres, meskipun beberapa bentuk penghindaran juga dapat dianggap aktif. Dengan demikian, strategi coping utama untuk mengelola stres meliputi pemecahan masalah, mencari dukungan sosial, dan penghindaran. Selain itu, dalam literatur psikologi dan psikoterapi asing, pertahanan psikologis berkaitan erat dengan perilaku coping, yang berasal dari istilah bahasa Inggris "cope". Mekanisme coping bertujuan untuk mengatasi tantangan, mengurangi efek buruknya, menghindarinya, atau sekadar mengabaikan keberadaannya, berbeda dengan mekanisme pertahanan psikologis yang tidak disadari dan bersifat pasif. Tidak seperti mekanisme pertahanan, mekanisme coping secara sadar dikenali dan digunakan oleh individu.

Seperti yang telah disebutkan, Lazarus dan Folkman percaya bahwa coping memiliki dua fungsi utama: mengatur emosi (*emotion-focused coping*) dan mengatasi masalah yang menyebabkan stres (*problem-focused coping*). Fungsi-fungsi ini digunakan dalam sebagian besar situasi stres, dan representasi skala dari setiap fungsi berubah tergantung pada bagaimana situasi stres dievaluasi. Coping yang berfokus pada emosi didefinisikan sebagai upaya kognitif, emosional, dan perilaku yang digunakan seseorang untuk mengatur atau mengurangi ketegangan emosional (komponen emosional dari stres). Dalam bidang coping yang berfokus pada masalah, individu terlibat dalam upaya untuk mengatasi dan mengurangi pengaruh stresor atau ancaman. Dalam kerangka ini, Lazarus memandang coping atau manajemen stres sebagai proses aktif yang dilakukan oleh individu yang berada di bawah tekanan untuk secara efektif menyeimbangkan tuntutan yang ditimbulkan oleh lingkungannya dengan sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tuntutan tersebut (Obbarius et al., 2021).

Menurut Friedman dalam Maryam (2017) mengemukakan dua jenis strategi coping dalam konteks keluarga, yaitu internal (*intrafamilial*) dan

eksternal (ekstrafamilial). Terdapat tujuh strategi coping internal yang dapat diterapkan, antara lain:

1. Mengandalkan Kemampuan Sendiri: Keluarga sering kali berusaha untuk mengatasi masalah dengan menggali sumber daya yang tersedia di dalam mereka. Strategi ini melibatkan pembuatan struktur yang lebih baik dalam keluarga, seperti pengaturan jadwal dan pembagian tugas rutin. Harapannya, setiap anggota keluarga dapat menjadi lebih disiplin dan bertanggung jawab, sehingga mereka mampu menjaga ketenangan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi.
2. Penggunaan Humor: Humor merupakan aset penting dalam keluarga. Perasaan humor dapat mengubah sikap anggota keluarga terhadap masalah yang dihadapi, sekaligus berfungsi sebagai cara untuk mengurangi kecemasan dan stres.
3. Musyawarah Bersama: Untuk mengatasi tantangan dalam keluarga, penting untuk meluangkan waktu bersama. Hal ini mencakup aktivitas seperti makan malam bersama, beribadah, bermain, atau bahkan bercerita sebelum tidur. Dengan saling mengenal dan berdiskusi, anggota keluarga dapat menciptakan ikatan yang lebih kuat serta mengurangi tingkat stres.

4. Memahami Suatu Masalah: Salah satu kunci untuk menemukan cara coping yang efektif adalah dengan memahami masalah secara mendalam. Pengetahuan yang lebih baik tentang situasi yang dihadapi dapat membantu keluarga mengelola stres dengan cara yang lebih optimis dan positif. Keluarga yang menggunakan metode ini cenderung mampu melihat sisi positif dari peristiwa pemicu stres.
5. Pemecahan Masalah Bersama: Strategi ini melibatkan diskusi terbuka di antara anggota keluarga untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Setiap anggota dapat menyumbangkan pikiran, logika, dan usulan, lalu bekerja sama untuk mencapai kesepakatan yang bermanfaat.
6. Fleksibilitas Peran: Fleksibilitas dalam peran anggota keluarga merupakan strategi coping yang kuat dalam menghadapi masalah. Dalam konteks keluarga yang sedang berduka, kemampuan untuk beradaptasi dan membedakan tingkat fungsi keluarga menjadi sangat penting.
7. Normalisasi adalah salah satu strategi coping yang sering diterapkan oleh keluarga untuk mengatasi stres jangka panjang yang dapat mengganggu kehidupan dan aktivitas mereka. Normalisasi merupakan pendekatan yang digunakan oleh keluarga untuk mengelola ketidakmampuan salah

satu anggotanya, sehingga membantu menggambarkan bagaimana keluarga bereaksi terhadap stres.

Terdapat empat strategi coping eksternal yang umum digunakan, yaitu:

1. Mencari Informasi: Keluarga yang menghadapi masalah cenderung merespon secara kognitif dengan mengumpulkan pengetahuan dan informasi mengenai stresor yang dihadapi. Upaya ini bertujuan untuk mengendalikan situasi, mengurangi ketakutan terhadap hal-hal yang tidak dikenal, serta membantu keluarga mengevaluasi stresor dengan cara yang lebih akurat.
2. Memelihara Hubungan Aktif dengan Komunitas: Strategi coping ini berbeda dengan yang melibatkan dukungan sosial. Ini adalah bentuk coping yang berkelanjutan, jangka panjang, dan bersifat umum, di mana anggota keluarga berperan sebagai pemimpin dalam kelompok atau organisasi komunitas.
3. Mencari Pendukung Sosial: Menggali dukungan sosial dari jaringan sosial keluarga merupakan salah satu strategi coping eksternal yang utama. Dukungan ini dapat diperoleh dari sistem kekerabatan, kelompok profesional, tokoh masyarakat, dan lain-lain, berdasarkan kepentingan bersama. Caplan (dalam Friedman, 1998) mengidentifikasi tiga sumber umum dukungan sosial: jaringan dukungan sosial informal (biasanya dari kerabat dekat atau tokoh masyarakat), sistem sosial formal (ketika keluarga membutuhkan bantuan profesional untuk menyelesaikan

masalah), dan kelompok mandiri (dukungannya berasal dari organisasi).

4. Mencari Dukungan Spiritual: Sejumlah studi menunjukkan bahwa keluarga sering kali mencari dukungan spiritual sebagai cara untuk menghadapi masalah yang dihadapi. Kepercayaan kepada Tuhan dan praktik berdoa menjadi salah satu cara paling signifikan bagi mereka dalam mengatasi stres.

Menurut George & Jones (2002) dalam Zhou & Gong, (2015) pandangannya, ada beberapa strategi coping individu yang berfokus pada masalah, antara lain:

1. Manajemen Waktu: Ini adalah strategi yang membantu pekerja yang menghadapi beban kerja berlebih dan mengalami konflik antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi.
2. Mendapatkan Bantuan dari Mentor: Dalam situasi di mana individu mengalami konflik peran, saran dan bimbingan dari seorang mentor bisa sangat berguna.
3. Negosiasi Peran: Ini adalah proses di mana pekerja berupaya mengubah perannya untuk mengurangi terjadinya konflik peran.

Strategi coping yang berfokus pada emosi, yang meliputi:

1. Latihan Fisik: Kegiatan seperti jogging, senam, renang, dan sepak bola. Olahraga secara rutin dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan fungsi kardiovaskuler, dan menjaga kesehatan secara keseluruhan.

2. Meditasi: Ini adalah latihan mental yang berfokus pada pengendalian pikiran dan perasaan, membantu individu untuk terpusat pada objek yang diinginkan sambil melupakan hal-hal lain yang mengganggu.
3. Dukungan Sosial: Menerima dukungan dari teman, relasi, atau orang lain yang dianggap mampu membantu dalam mendiskusikan masalah dapat memberikan manfaat besar.
4. Konseling Klinis: Meminta bantuan profesional, seperti psikiater, untuk menentukan pilihan coping yang paling tepat dalam menghadapi stresor.

Hal lain yang bisa dilakukan yaitu:

1. Berpikir positif

Berdasarkan penelitian Eskandari (2016) menciptakan kenyamanan dan ketentraman dalam keluarga, menerima kenyataan hidup, bertawakal kepada Tuhan dan memiliki harapan akan masa depan dapat mengurangi beban stres para ayah. Hasil penelitian Ngai & Lam (2020) membuktikan berpikiran positif merupakan salah satu strategi yang digunakan untuk mengurangi stres.

Berpikiran positif bisa merupakan salah satu strategi coping yang berfokus pada emosi atau disebut *positive reappraisal* dimana seseorang akan selalu berpikir positif dengan selalu bersyukur dan, dan selalu mengambil hikmah atas segala yang terjadi. Beberapa kegiatan bisa dilakukan untuk mengurangi stres, salah satunya dengan berbicara dengan orang lain, berbagi pengalaman dan

berbagi informasi mengenai masalah yang dihadapi, melakukan latihan fisik serta dapat menerima atau mengambil pelajaran dari masalah yang sedang dihadapi (Maryam, 2017).

2. Bekerja

Hasil penelitian Baldwin (2019) membuktikan dengan bertemu kolega di tempat kerja membuat individu merasa ada seseorang yang dapat di ajak berkomunikasi, sharing dengan rekan kerja membuat perasaan lebih nyaman. Jika stres berlangsung lama dan tidak di atasi dengan baik maka dapat merusak kesehatan mental seseorang.

Seseorang yang mengalami stres/ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres, cara yang digunakan oleh individu untuk mengurangi stres disebut coping. Jika strategi yang digunakan efektif maka menghasilkan adaptasi yang baik (Rasmus, 2014).

3. *Self Reward*

Self reward ialah hal yang dapat dilakukan oleh seseorang yang mengalami stres untuk mengapresiasi diri dengan cara lebih menghargai diri sendiri. Meningkatkan produktivitas (produktivitas dalam diri dapat terus ditingkatkan dengan memberikan penghargaan terhadap diri sendiri), dan melindungi kesehatan mentalnya (kesehatan mental ini dapat meliputi rasa stres, penat, dan letih). Untuk melepaskan tekanan tersebut memerlukan

self reward seperti jalan- jalan bersama keluarga, berkumpul bersama sahabat dan melaksanakan hobi yang disukai (Hardyanti *et al.*, 2017)

E. Teknik Terapi Mengurangi Stres

Ada beberapa teknik terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi stres. Menurut penelitian Ramirez et al (2014) *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) adalah terapi jangka pendek yang bertujuan untuk meredakan gejala penyakit yang bersifat individu. CBT telah menunjukkan hasil yang positif dalam mengurangi gejala gangguan stres. Pada penelitian Beck et al (2018) musik secara positif dapat mengurangi stres, musik sangat memengaruhi dan mengubah aktivitas di area otak yang terhubung dengan regulasi emosi dan respons sosial. Selain itu terapi relaksasi nafas dalam adalah terapi pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian (Hartanti, 2016).

F. Simpulan

Stres merupakan respon tubuh terhadap ketegangan atau ancaman, hal ini dapat mempengaruhi aspek mental, fisik, dan spiritual. Berbagai faktor penyebab terjadinya stres yaitu kondisi individu,

karakteristik, hubungan dengan lingkungan, pengalaman, dan faktor tuntutan. Stres dapat berdampak masalah kesehatan, perubahan fungsi kognitif, perilaku, menghambat dalam pengambilan keputusan, serta trauma mental. Pemilihan strategi penanganan stres yang tepat dapat membantu mengurangi dampak stres. Selain itu peran lingkungan sekitar dan keluarga akan sangat membantu dalam mencari solusi dalam mengatasi berbagai macam tekanan dan stres dalam kehidupan sehari-hari.

G. Referensi

- Abouammoh, N., Irfan, F., & Alfaris, E. (2020). Stress coping strategies among medical students and trainees in Saudi Arabia: A qualitative study. *BMC Medical Education, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02039-y>
- Alosaimi, F. D., Alawad, H. S., Alamri, A. K., Saeed, A. I., Aljuaydi, K. A., Alotaibi, A. S., Alotaibi, K. M., & Alfaris, E. A. (2018). Stress and coping among consultant physicians working in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine, 38*(3), 214–224. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2018.214>
- Andriyani, J. (2019). Strategi coping stres dalam mengatasi problema psikologis. *At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam, 2*(2), 37-55. <http://dx.doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Arum, W. S. (2018). *Hubungan Antara Kebersyukuran dan Stres Pada Wanita Yang Mengalami Menopause.*

Skripsi, Universitas Islam Indonesia.

- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2019). A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood. *BMJ Open*, 9(9), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030792>
- Beck, B. D., Lund, S. T., Søggaard, U., Simonsen, E., Tellier, T. C., Cordtz, T. O., Laier, G. H., & Moe, T. (2018). Music therapy versus treatment as usual for refugees diagnosed with posttraumatic stress disorder (PTSD): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 301. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2662-z>
- Campo, R. A., Wu, L. M., Austin, J., Valdimarsdottir, H., & Rini, C. (2017). Personal resilience resources predict poststem cell transplant cancer survivors' psychological outcomes through reductions in depressive symptoms and meaning-making. *Journal of Psychosocial Oncology*, 35, 666-687. <https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1342306>
- Crielaard, L., Nicolaou, M., Sawyer, Quax, A. R., & Stronks, K. (2021). Understanding the impact of exposure to adverse socioeconomic conditions on chronic stress from a complexity science perspective. *BMC Medicine* 19, 242. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02106-1>
- Donsu, Jenita DT. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Dyess, S. M. L., Prestia, A. S., Marquit, D. E., & Newman, D.

- (2018). Self-care for nurse leaders in acute care environment reduces perceived stress: a mixed-methods pilot study merits further investigation. *Journal of Holistic Nursing* 36, 79-90. <https://doi.org/10.1177/0898010116685655>
- Eskandari, N., Simbar, M., Vadadhir, A. A., & Baghestani, A. R. (2016). Exploring the Lived Experience, Meaning and Imperatives of Fatherhood: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Global Journal of Health Science*, 8(9), 52667. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n9p139>
- Gradus, J. L. (2017). Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiologic literature. *Clin. Epidemiol*, 9, 251-260. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S106250>
- Hardyanti, S., Karmiyati, D., & Hidayati, D. (2017). Parenting Self Efficacy Ayah Pada Nuclear Dan Extended Family. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 5, 236. <https://doi.org/10.22219/jipt.v5i2.4939>
- Hartanti, R. D. (2016). Terapi Relaksasi Napas dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 9(1). Maret 2016 ISSN 1978-3167. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, IX(1). <https://doi.org/10.48144/jiks.v9i1.67>
- Jan, F. (2017). *Coping Strategies Used by Staff Nurses Working in Emergency and General Wards of SKIMS Hospital: A Comparative Study*
- Kim, E. S., Hagan, K. A., Grodstein, F., DeMeo, D. L., De Vivo, I., & Kubzansky, L. D. (2017). Optimism and cause-specific mortality: a prospective cohort study.

- American Journal Epidemiology, 185, 21-29.
<https://doi.org/10.1093/aje/kww182>
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa, 1*, 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Mulska, O., Vasylytsiv, T., Shushkova, Y., Kloba, L., & Parfenyuk, Y. (2022). Assessment of the Population's Social Resilience Environment (The Case of the Carpathian Region of Ukraine). *Problems and Perspectives in Management, 20*(1), 407-421.
[https://doi.org/10.21511/ppm.20\(1\).2022.33](https://doi.org/10.21511/ppm.20(1).2022.33)
- Murharyati, A., Rokhman, A., Rahmawati, A.N., Lindriani, N.S., Hertiana, B.W.N., Napolin, K., Herminsih, A.R., & Avelina, Y. (2021). *Keperawatan Jiwa Mengenal Kesehatan Mental*. Malang: Ahlimedia Press.
- Musradinur. (2016). Stres dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif. *Jurnal Edukasi, 2*(2), July, 183-200.
<https://doi.org/10.22373/je.v2i2.815>
- Ngai, F. W., & Lam, W. (2020). The experience of first-time Hong Kong Chinese fatherhood: A qualitative exploratory study. *Nursing and Health Sciences, 22*(3), 723–731. <https://doi.org/10.1111/nhs.12719>
- Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. *Front. Psychol., 12*, 584333.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584333>
- Popovych, I., Halian, I., Pavliuk, M., Kononenko, A., Hrys, A., &

- Tkachuk, T. (2022). Emotional quotient in the structure of mental burnout of athletes. *Journal of Physical Education and Sport*, 22(2), 337-345. doi:10.7752/jpes.2022.02043
- Psychology Foundation of Australia. (2022). Depression Anxiety Stres Scale. Retrieved from <http://www2.psyunsw.edu.au/Groups/Dass/>. Retrieved Januari 14, 2025, from Psychology Foundation of Australia <http://www2.psyunsw.edu.au/Groups/Dass>
- Ramirez de Arellano, M., Russell, L., Jobe-Shields, L., George, P., Dougherty, R., Daniels, A., Shoma Ghose, S., Huang, L., & Delphin-Rittmon, M. (2014). Trauma fokused CBT: assessing the evidence. *Psychiatr Serv.*, 65(5), 591–602. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300255>
- Sgoifo, A., Montano, N., Esler, M., & Vaccarino, V. (2017). Stress, behaviour and the heart. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74, 257-259. <https://doi.org//10.1016/j.neubiorev.2016.11.003>
- Tesfaye, T. D. (2018). Coping strategies among nurses in South-west Ethiopia: Descriptive, institution-based cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3557-5>
- Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Vus, V., Panagiotopoulou, A., Katsou, M. A., Kelesi, M., & Fradelos, E. . (2018). Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses: A quantitative cross-sectional study. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 72(1), 62-67.

<https://doi.org/10.5455/medarh.2017.72.62-67>

Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI journal*, 16, 1057-1072. <http://doi.org/10/17179/excli2017-480>.

Zhou, H., & Gong, Y. H. (2015). Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *Journal of Nursing Management*, 23(1), 96-106. <https://doi.org/10.1111/jonm.12094>

CHAPTER 3

EATING DISORDER (GANGGUAN MAKAN)

Suci Gustia Saputri, S.Tr.Keb., MPH.

A. Pendahuluan

Eating disorders (ED) atau gangguan makan adalah suatu keadaan seseorang yang ditandai dengan pola makan yang tidak sehat dan abnormal. Penderita ED memiliki kondisi kejiwaan dengan gangguan tidak hanya psikologis namun juga fisik (Barakat et al., 2023; Fadilah et al., 2024). Secara global gangguan makan meningkat pada rentang tahun 2000-2018 dengan prevalensi 3,5% menjadi 7,8% (Galmiche et al., 2019). Di Indonesia sendiri belum terdapat Laporan nasional terkait eating disorder. Penelitian yang dilakukan di lima negara ASEAN melibatkan 3.148 mahasiswa menunjukkan bahwa prevalensi eating disorder mencapai 11,5%. Indonesia sendiri menunjukkan prevalensi eating disorder sebesar 7,4% (Pengpid & Peltzer, 2018).

Ada banyak bentuk ED yang dijelaskan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Namun klasifikasi ED terbaru dalam DSM-5 (2013) disebutkan 3 macam ED yaitu *anoreksia nervosa* (AN), *bulimia nervosa* (BN), dan *gangguan makan berlebihan* (BED), disebut sebagai 3 ED yang khas (Galmiche et al., 2019). Penelitian dari Van Eeden dan rekannya tahun 2021

menunjukkan bahwa tren dari AN cukup stabil dari waktu ke waktu. Namun, jika dilihat dari penelitian berbasis register layanan kesehatan AN mengalami peningkatan. Hal ini dapat terjadi karena mulai meningkatnya kesadaran masyarakat terkait deteksi dini pada gangguan ini. Selain itu dari analisis juga disampaikan bahwa kejadian AN 10 kali lebih banyak ditemukan pada perempuan dari pada laki-laki. (Van Eeden et al., 2021). Penelitian yang dilakukan pada 9.031 perempuan Amerika Serikat menunjukkan bahwa prevalensi BN dan BED berturut-turut adalah 2,2% dan 6,4% (Glazer et al., 2019). Dari angka ini mengindikasikan adanya permasalahan pola makan dan kesehatan mental tidak hanya secara global namun juga di Indonesia (Pengpid & Peltzer, 2018; Permanasari & Arbi, 2022).

Gangguan makan sering kali merupakan kondisi yang disembunyikan oleh penderita, hal ini karena banyak dari mereka merasa malu, takut, atau cemas dengan penilaian orang lain sehingga tidak datang untuk mengungkapkan masalahnya dan berobat (Winston, 2020). Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan makan pada seseorang bervariasi seperti dilihat dari faktor sosiokultural, faktor ini berperan salah satunya dalam kebudayaan yang akan mempengaruhi kepercayaan dan sikap seseorang seperti adanya tekanan untuk mencapai standar ideal dalam masyarakat. Selain itu ada faktor psikologis yang sangat berpengaruh contohnya ketika adanya ketidakpuasan terhadap penampilan, seseorang akan menuntut dirinya melakukan berbagai cara untuk membentuk tubuh ideal karna rendahnya harga diri

hal ini pula meningkatkan kejadian depresi pada seseorang. Selain itu, ada faktor biologis seperti ketidakseimbangan neurotransmitter otak dan pengaruh genetik, yang berperan penting dalam pengembangan gangguan makan (Nur Azizah AS et al., 2023).

Individu dengan ED memiliki risiko lebih besar untuk mengalami masalah serius lain seperti percobaan bunuh diri, kualitas hidup yang rendah, dan kematian dibandingkan dengan masyarakat lain atau individu yang memiliki kondisi kejiwaan lain. Keadaan ini menunjukkan bahwa gangguan makan menjadi permasalahan serius yang tidak hanya mempengaruhi fisik penderita tapi juga berpeluang mengembangkan kondisi kejiwaan yang lebih berat (Barakat et al., 2023).

B. *Eating Disorder* (ED)

Eating Disorder (ED) atau gangguan makan merupakan salah satu kondisi gangguan psikologis dan medis yang menunjukkan adanya pola atau perilaku makan yang tidak normal. Hal ini erat kaitannya dengan persepsi tubuh, berat badan serta tekanan psikologis seperti adanya kekhawatiran. Gangguan ini sering kali timbul dikarenakan adanya keterkaitan dari beberapa faktor yang terjadi pada seseorang atau multifactor. Keadaan ini mengarah pada perubahan dalam konsumsi makanan, dan penyerapan nutrisi sehingga mengakibatkan gangguan kesehatan serta fungsi psikososial dari seseorang (Fadilah et al., 2024; Permanasari & Arbi, 2022; Rahayu et al., 2019).

Kartz (2014) mendefinisikan gangguan makan adalah konstruk yang luas, tidak hanya mencakup gangguan makan klinis namun juga mencakup gejala-gejala subklinis yang melibatkan berbagai perilaku dan sikap yang erat kaitannya dengan penyimpangan makan, berat badan dan citra tubuh. Menurut kamus APA (2015) gangguan makan ditandai dengan gangguan patologis dalam sikap dan perilaku yang berkaitan dengan makanan seperti *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, *binge-eating*, *pica* dan ruminasi (Chairani, 2018).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Eating Disorder*

Eating disorder merupakan gangguan yang terjadi karena multifaktor. Balasundaram & Santhanam (2024) menyebutkan faktor-faktor yang berpengaruh sebagai berikut (Purnamasari et al., 2024):

1. Faktor Biologis

Seseorang yang memiliki orang tua atau saudara kandung memiliki riwayat tersebut berisiko tinggi mengalami eating disorder. Selain itu ketidakseimbangan neurotransmitter mempengaruhi persepsi lapar, kenyang serta kontrol dalam konsumsi makanan. Hormon yang berpengaruh mengatur nafsu makan salah satunya leptin dan ghrelin.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam eating disorder adalah harga diri rendah. Perasaan

tidak berharga mendorong individu mencari control melalui perilaku makan. Selain itu perfeksionis atau standar diri yang tinggi pula mendorong seseorang melakukan pola makan tidak sehat, hal ini yang menyebabkan kecemasan berlebih.

3. Faktor sosial budaya

Saat ini tekanan media dan budaya mulai mempromosikan standar kecantikan yang tidak realistis. Laki-laki memiliki standar estetika dari bentuk tubuh dimana memiliki tubuh yang ramping dan berotot menjadi citra yang berlaku diantara pria dan menjadi cita-cita untuk mereka penuhi. Terlebih pada laki-laki yang menjadi atlet olahraga akan lebih sering menunjukkan kaitan positif antara ketidakpuasan tubuh dengan kejadian gangguan makan (Karrer et al., 2020). Tidak hanya laki-laki citra ini juga berlaku pada perempuan.

4. Faktor Lingkungan

Pola komunikasi yang berkembang dalam keluarga, dimana orang tua memiliki fokus pada penampilan tubuh menciptakan adanya eating disorder pada anak. Selain itu pengalaman masa kecil seperti ejekan atau bully terkait citra tubuh mengakibatkan pengalaman traumatis selama perkembangan yang meningkatkan risiko gangguan tersebut. Eating disorder pula tidak jarang dijadikan

salah satu mekanisme koping ketika adanya masalah atau perubahan besar dalam seseorang.

D. Tipe *Eating Disorder*

1. *Anoreksia Nervosa (AN)*

Anoreksia Nervosa (AN) adalah gangguan makan serius yang menunjukkan pembatasan asupan, disebabkan dari permasalahan berat badan dan bentuk tubuh. Penderita AN sering kali melakukan diet ketat sebagai upaya menghindari kelebihan berat badan (Neale, 2020; Rukmana et al., 2017). AN sendiri termasuk dalam gangguan kejiwaan yang parah dengan berbagai komplikasi medis dan psikologis (Muratore & Attia, 2021).

AN memiliki karakteristik yang khas dan kompleks mencakup penyimpangan terkait kelebihan berat badan, target berat badan, asupan makan, perilaku memilih makanan, sampai dengan mekanisme kompensasi seperti secara sengaja memicu muntah setelah makan (Neale, 2020). Perilaku AN sering kali terlihat dengan adanya keengganan penderita menetapkan berat badan sehat dan normal, penyimpangan bentuk tubuh, ketakutan berat badan berlebih serta perilaku makan yang sangat mengganggu (Nur Azizah AS et al., 2023).

Penyebab dari AN sangat kompleks, seringkali terjadi karena adanya interaksi beberapa faktor seperti faktor genetic, psikologis dan sosial. Peningkatan pemahaman tentang genetik, metabolisme, dan proses psikologis yang terlibat dalam gangguan ini memberikan

wawasan lebih dalam untuk pendekatan pengobatan yang lebih efektif dan personal. Kejadian AN saat ini mulai meningkat dan sering kali muncul pada masa remaja (< 15 tahun) dengan puncak gejala pertama kali muncul di usia pubertas. Bahkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Petkova dan rekannya tahun 2019 menunjukkan gejala AN muncul pertama kali saat usia 8 tahun (Neale, 2020; Van Eeden et al., 2021).

Kriteria diagnostic DSM-5 untuk AN menurut Neale (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Pembatasan asupan energi yang signifikan dibandingkan dengan kebutuhan tubuh normal, yang menyebabkan berat badan rendah secara signifikan dalam konteks usia, jenis kelamin, lintasan perkembangan dan kesehatan fisik.
- b. Ketakutan berlebih terhadap kenaikan berat badan atau menjadi gemuk, atau perilaku terus-menerus yang mengganggu kenaikan berat badan, meskipun berat badan sudah sangat rendah.
- c. Gangguan persepsi bentuk tubuh atau dalam cara seseorang merasakan berat badan atau bentuk tubuh yang tidak semestinya terhadap penilaian diri sendiri, atau kurangnya pengakuan yang terus-menerus terhadap keseriusan berat badan rendah yang dialaminya saat ini.

Penanganan pada penderita dewasa cenderung memiliki respon terbatas pada pengobatan. Hal ini mengakibatkan sulitnya tingkat pemulihan atau hilangnya

gejala AN pada penderita dewasa. Dengan demikian perawatan baru diperlakukan pada penderita dewasa. Fokus utama pendekatan pengobatan adalah dengan mengubah perilaku pembatasan makanan dan ciri-ciri lain seperti olahraga berlebih dan perilaku kompensasi seperti muntah atau penggunaan obat pencahar. Selain itu pendekatan terapiutik dan pengobatan farmakologis juga diperlukan dalam upaya untuk mengidentifikasi dan menetapkan metode berbasis empiris dalam mengurangi beban gangguan AN. Olanzapine menunjukkan kemampuan untuk meningkatkan berat badan pada pasien rawat jalan dengan AN. Konseptualisasi AN yang berkembang sebagai gangguan biologis yang berpadu dengan kemajuan teknologi menyebabkan pertimbangan strategi neuromodulasi sebagai terapi potensial untuk penderita. Namun, hal ini masih dalam penyelidikan lebih lanjut (Muratore & Attia, 2021).

Bagi penderita yang memiliki keadaan medis stabil terapi keluarga menjadi penanganan yang efektif terlebih pada anak-anak dan remaja. Orang tua diberdayakan untuk pengembalian berat badan di langkah awal. Seiring berjalannya waktu pengambilan keputusan akan dilakukan dengan pemberdayaan individu secara mandiri misal tentang makan dan gaya hidup yang akan di ambil. Proses ini nantinya untuk mencegah kekambuhan gangguan makan yang dialami. Penanganan yang diberikan harus dengan pendekatan multidisipliner yang tidak hanya mencakup perawatan medis, tetapi juga

psikologis dan pendidikan seperti psikoedukasi terkait nutrisi, terapi perilaku kognitif, dan psikoterapi (Neale, 2020).

AN dibagi menjadi dua jenis yaitu sebagai berikut (Monteleone et al., 2021):

a. Tipe Restriktif (ANR)

Penderita AN mencapai penurunan berat badan dengan melakukan pembatasan asupan makanan yang ketat seperti dengan diet, puasa, atau olahraga yang berlebih.

b. Tipe Binge-Eating/Purging (ANBP)

Penderita AN mengalami episode berulang dari perilaku makan yang berlebih diikuti upaya untuk menghindari kenaikan berat badan dengan melakukan muntah yang disengaja, penyalahan obat pencahar, diuretik, atau enema.

2. *Bulimia Nervosa* (BN)

Bulimia nervosa (BN) kondisi yang paling sering dialami oleh remaja putri dimana penderita memiliki kebiasaan makan berlebih disertai perilaku kompensasi yang tidak tepat untuk untuk mengendalikan berat badan atau sebagai bentuk pencegahan peningkatan berat badan (Ashish & Musa, 2023). BN merupakan gangguan makan yang serius yang ditandai dengan pola makan berlebih secara episodik, diikuti dengan perilaku kompensasi seperti dengan merangsang reflek muntah menggunakan jari, konsumsi obat pencahar, berpuasa atau olahraga berlebihan, untuk mengeluarkan makanan

yang sudah dimakan. BN memiliki dimensi psikologis yang kuat meski tidak selalu bertujuan untuk mengatur berat badan, penderita sering kali merasa sensai lega atau kenikmatan setelah mengeluarkan makanan yang dikonsumsi (Nur Azizah AS et al., 2023; Rukmana et al., 2017).

Bulimia berasal dari kata *bulimy* dalam literatur Yunani kuno yang artinya "lapar yang rakus" (Barakat & Maguire, 2023). BN bisa terjadi pada baik laki-laki maupun perempuan namun 10 kali lebih banyak pada perempuan (Mohajan & Mohajan, 2023). BN ditandai dengan keinginan yang tidak terkendali untuk makan berlebihan yang dikaitkan dengan keinginan yang tidak wajar untuk mengonsumsi makanan (mengonsumsi kalori dalam jumlah berlebihan dalam waktu singkat, biasanya 2 jam, yang membuat penderita merasa tidak dapat mengendalikannya) diikuti dengan pembersihan atau tindakan kompensasi. Penderita BN biasanya memiliki berat badan normal, BMI normal atau kelebihan berat badan sehingga seringkali sulit terdeteksi untuk gejala gangguannya (Nitsch et al., 2021).

Udo & Grilo (2018) menyebutkan bahwa kejadian BN terjadi karena dipengaruhi multifaktor seperti genetik, lingkungan, psikososial, sosial, biologis, neurobiologis, trauma seksual, fisik dan emosional. Terdapat dua jenis BN yaitu (Mohajan & Mohajan, 2023):

a. *Purging*

Penderita BN menunjukkan secara teratur memuntahkan kembali makanan yang sudah di konsumsi sendiri atau dengan menggunakan obat pencahar, diuretic atau enema.

b. *Non-Purging*

Penderita BN menunjukkan mereka melakukan perilaku kompensasi yang tidak tepat lainnya seperti puasa yang lama dan olahraga berlebih, tetapi tidak teratur seperti purging. Olahraga dikatakan berlebihan jika mengganggu aktifitas lain, terus melakukan kegiatan meski mengalami cedera atau komplikasi atau melakukan di waktu dan situasi yang tidak tepat (Nitsch et al., 2021).

Tingkat keparahan BN jika dilihat dari frekuensi tindakan atau perilaku kompensasi dibagi menjadi tiga yaitu, pertama ringan dengan tindakan 1-3 kali episode perilaku kompensasi tidak sesuai setiap minggu. Kedua tingkat sedang dengan 4-7 perilaku kompensasi tidak sesuai setiap minggu. Ketiga berat dengan kompensasi 8-13 kali perilaku kompensasi tidak sesuai setiap minggu dan yang terakhir adalah tingkatan ekstrem yaitu 14 atau lebih tindakan kompensasi dilakukan tidak sesuai setiap minggunya (Nitsch et al., 2021).

Mohajan (2023) dalam artikelnya merangkum beberapa informasi dari penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa komplikasi oral yang dapat terjadi pada penderita BN adalah erosi gigi, hipersensitivitas gigi, karies gigi, penurunan laju aliran saliva dan penyakit

periodontal. Selain itu penyalahgunaan pencahar dapat menimbulkan masalah serius dalam pencernaan seperti diare encer dalam jumlah besar karena pencahar merangsang motilitas kolon. Komplikasi medis lain yang diakibatkan dari kejadian BN, adalah tanda Russell yang disebabkan oleh perilaku muntah yang diinduksi sendiri dengan memasukkan tangan berulang kali kemulut. Tanda Russell ditandai dengan ditemukannya kapalan atau lesi yang terlihat di punggung tangan dominan (Nitsch et al., 2021).

Selain itu juga terdapat faringitis, hal ini terjadi karena proses terjadinya muntah berulang dapat menyebabkan iritasi dan peradangan karena peningkatan asam lambung ke faring dan laring. Gejala yang muncul dari faringitis adalah suara serak, batuk dan kesulitan telan. BN juga dapat berpengaruh pada kardiovaskuler seperti palpitasi, takikardia sinus atau aritmia jantung. Selain itu komplikasi seperti pneumomediastinum, dan komplikasi gastrointestinal bagian atas dan bawah juga sering terjadi. Komplikasi gastrointestinal atas terjadi karena penderita muntah, sedangkan komplikasi bagian bawah terjadi pada penderita yang mengalahkan pencahar stimulant (Nitsch et al., 2021). BN pula akan berdampak pada psikologis penderita karena memiliki kekhawatiran berlebih tentang berat dan bentuk tubuhnya yang meningkatkan terjadinya gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan gangguan obsesif kompulsif (Mohajan & Mohajan, 2023).

Penderita BN seringkali enggan melakukan konsultasi dan pengobatan dengan dokter karena stigma dan rasa malu dimana ED dianggap pilihan gaya hidup tidak sehat karena makan berlebihan (Barakat & Maguire, 2023). Padahal kemauan untuk pulih sangat penting dalam proses pengobatan yang akan dilakukan. Meski sangat sulit untuk penyembuhan total, pengobatan efektif dan jangka Panjang bisa diusahakan dalam proses penyembuhan. Penderita harus menerapkan pola makan sehat, dan mengatasi komplikasi yang dialami penderita. Dalam pencegahan BN dapat dilakukan dengan peningkatan percaya diri, penyesuaian pola makan, pengobatan mental dan fisik yang tepat (Mohajan & Mohajan, 2023). CBT diakui sebagai perawatan lini pertama untuk orang dewasa dengan BN. Selain CBT terdapat beberapa pendekatan terapi lain berpotensi dipilih untuk perawatan dengan BN seperti psikoterapi interpersonal (IPT), terapi perilaku dialektis (DBT), psikoterapi, psikodinamik, dan farmakoterapi dalam pengobatan. Kriteria diagnostik BN menurut DSM-5 adalah sebagai berikut (Barakat & Maguire, 2023):

- a. Episode makan berlebih yang berulang. Ini mengacu pada makan dalam jumlah yang lebih banyak dari porsi yang dimakan oleh orang lain dalam waktu yang singkat. Selain itu episode makan disertai dengan rasa yang tidak terkontrol atau hilang kendali makan (misal merasa tidak dapat berhenti makan).

- b. Perilaku kompensasi yang tidak tepat. Setelah makan berlebih penderita akan menghindari penambahan berat badan dengan sengaja memuntakan makanan yang sudah dikonsumsi, penggunaan obat pencahar/siuretik, puasa atau olahraga berlebih).
- c. Frekuensi episode makan berlebih dan perilaku kompensasi terjadi minimal sekali seminggu selama tiga bulan.
- d. Evaluasi diri atau penilaian diri berdasarkan penampilan tubuh seperti bentuk dan berat badan.
- e. Perilaku tidak hanya terjadi selama episode *anoreksia nervosa*.

3. *Binge Eating Disorder* (BED)

Binge eating disorder atau gangguan makan berlebih adalah suatu keadaan seseorang kehilangan kontrol saat makan sehingga mengkonsumsi makanan yang sangat banyak dan melebihi dari porsi yang biasa dikonsumsi orang lain (Davis et al., 2020). Selain itu mereka yang mengalami BED tidak akan berusaha untuk mengeluarkan kembali apa yang sudah dimakan meskipun kekenyangan. Pada umumnya penderita BED akan merasa malu dan tertekan jika orang lain mengetahui pola makan yang mereka lakukan, namun nyatanya perilaku ini tetap mereka lakukan untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi meski akhirnya mereka akan merasa menyesal dan bersalah setelah melakukannya (Rukmana et al., 2017).

BED sering pula diartikan sebagai gangguan makan dan mengakibatkan sulitnya seseorang menahan nafsu makan yang besar, meski merasa bersalah namun penderita tidak dapat menghentikannya. Sebenarnya porsi makan besar tidak akan bermasalah jika hanya dilakukan sesekali, hal ini berbeda dengan penderita BED yang melakukannya setiap saat. Keadaan inilah yang merugikan dan memicu adanya komplikasi atau timbulnya berbagai penyakit seperti obesitas, nyeri kronis, gangguan tidur, asma, iritasi usus besar, penyakit metabolik dan kardiovaskuler (Fadilah et al., 2024). BED erat kaitannya dengan penambahan berat badan, komorbiditas fisik, psikiatrik, termasuk komponen sindrom metabolik, gejala gastrointestinal, gangguan kecemasan, kondisi yang berhubungan dengan tidur dan nyeri serta peningkatan indeks masa tubuh (Smith & Goldschmidt, 2024). Berikut cara perhitungan IMT

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Sugondo (2009) menyebutkan bahwa klasifikasi hasil dari perhitungan IMT adalah sebagai berikut (Rasyid, 2021):

Tabel 3.1 klasifikasi hasil perhitungan IMT

Klasifikasi	IMT
Underweight (berat badan kurang)	< 18,5
Normal	18,5 – 22,9
Overweight (berat badan lebih)	≥ 23
Beresiko	23 – 24,9
Obesitas	≥ 25

Penyebab dari BED belum diketahui pasti namun BED sendiri dapat ditimbulkan oleh kombinasi beberapa faktor Riwayat keluarga, stres interpersonal, pandangan negatif pada tubuh, pembatasan pola makan, kebosanan. Selain itu pengalaman buruk masa kecil seperti komentar krisis mengenai tubuh juga berpengaruh pada perkembangan BED. Berikut merupakan klasifikasi tingkat keparahan BED (Fadilah et al., 2024; Goutama, 2016):

- a. Derajat ringan : 1-3 episode makan berlebihan per minggu
- b. Derajat sedang : 4-7 episode makan berlebihan per minggu.
- c. Derajat berat: 8-13 episode makan berlebihan per minggu.
- d. Derajat ekstrem : Lebih dari 14 episode makan berlebihan per minggu.

Perawatan pada penderita dewasa dilakukan dengan beberapa cara pertama intervensi psikologis. Terapi pertama yang bisa dilakukan dengan tingkat keparahan ringan dan sedang meliputi terapi perilaku kognitif (CBT) dengan fokus menciptakan pola makan yang baik. Selain itu terdapat psikoterapi interpersonal (IPT) dengan fokus meningkatkan faktor sosial yang bermasalah. Terapi lain yang bisa dilakukan adalah kognitif-afektif integrative (ICAT), terapi perilaku dialektis (DBT), terapi penerimaan komitmen (ACT) dan terapi yang berfokus pada kasih sayang. Kedua adalah intervensi

farmakologis dan medis. Terapi ini diberlakukan untuk penderita dewasa dengan gejala BED sedang hingga berat. Kedua intervensi ini juga berpengaruh pada BED penderita remaja (Smith & Goldschmidt, 2024).

Seseorang akan dikatakan mengalami BED jika memiliki kriteria diagnostik sebagai berikut (Davis et al., 2020):

- a. Mengonsumsi makanan yang berlebih dan berulang, berdasarkan pada kedua hal berikut:
 - 1) Makan dalam jumlah besar, melebihi yang biasa dikonsumsi orang lain dalam waktu tertentu.
 - 2) Makan tidak terkontrol seperti perasaan tidak mau berhenti makan atau porsi yang dimakan.
- b. Memiliki 3 dari 5 gejala berikut:
 - 1) Makan lebih cepat dari biasanya
 - 2) makan sampai kekenyangan atau sangat kenyang
 - 3) porsi makan yang besar walau tidak lapar
 - 4) makan dengan menyendiri karena malu
 - 5) ada perasaan jijik, depresi atau sangat bersalah setelah makan berlebih
- c. Makan berlebih sering dikaitkan dengan cara mengatasi masalah. Misalnya ketika ada tekanan pelariannya dengan makan yang banyak
- d. Makan berlebih sering terjadi, minimal sekali seminggu dalam 3 bulan

- e. Selama mengalami makan berlebih tidak diikuti dengan perilaku kompensasi seperti muntah, penggunaan obat pencahar atau olahraga berlebih.

E. Metode Pengukuran *Eating Disorder*

1. Kuesioner *Eating Attitude Test* (EAT)

Kuesioner *Eating Attitude Test* (EAT) merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi sikap, perilaku, dan karakteristik terkait dengan gangguan makan, terutama anoreksia nervosa (AN) dan bulimia nervosa (BN). Kuesioner EAT terdiri dari 40 item pertanyaan, dengan skala likert (skor 1-5). Total skor hasil dari Kuesioner ini membantu menentukan kemungkinan seseorang mengalami gangguan makan atau tidak. Berikut kategori umum dari gangguan makan (Al Vianita et al., 2020):

- a. Risiko gangguan makan ringan (skor total <84)
- b. Risiko gangguan makan sedang (skor total 84 sampai < 132)
- c. Risiko gangguan makan berlebih (skor total \geq 132)

2. *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q)

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai risiko gangguan makan, terutama untuk mengidentifikasi perubahan pola makan yang dianggap tidak normal. Klasifikasi gangguan makan ini akan dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok dengan

kecenderungan gangguan makan dan kelompok tidak ada kecenderungan gangguan makan. Kuesioner EDE-Q terdiri dari 28 butir pertanyaan dimana (Julian & Kurniawan, 2020; Zulfa, 2023):

- a. Skala likert : 22 butir pertanyaan untuk melihat sejauh mana seseorang mengalami gangguan makan dalam 28 hari terakhir.
- b. Isian : berisi pertanyaan untuk menggali lebih dalam terkait perilaku makan seseorang dalam 28 hari terakhir.

3. *Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3)*

Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3) adalah alat ukur psikologis standar yang digunakan untuk menilai gangguan makan seseorang. Instrument ini dapat membedakan antara penderita gangguan makan dan yang normal. Selain itu EDI-3 juga berguna untuk memahami faktor yang terlibat dalam gangguan makan yang di derita. Kuesioner ini mudah diberikan, tidak membutuhkan waktu lama (kurang lebih 30 menit) serta bisa digunakan untuk penderita usia 13 tahun keatas. EDI-3 terdiri dari 91 item dengan skala likert 6 point yang dibagi menjadi 3 subskala gangguan makan (Dorongan untuk Kurus, Bulimia, dan Ketidakpuasan Tubuh) dan 9 skala psikologis (Harga Diri Rendah, Keterasingan Pribadi, Ketidakamanan Interpersonal, Keterasingan Interpersonal, Defisit Interoseptif, Disregulasi Emosional, Perfeksionisme, Asketisme, dan Ketakutan akan Kedewasaan) (Carlsson & Garner, 2017)

F. Penatalaksanaan *Eating Disorder*

Tujuan utama perawatan gangguan makan adalah Memastikan penderita Kembali dalam pertumbuhan dan perkembangan yang sehat dengan pola makan dan perilaku yang sehat dan normal. Selain itu penting pula meningkatkan harga diri mereka sehingga menghindari hal yang tidak semestinya. Dalam perawatan penderita gangguan makan, pendekatan multidisipliner sangat diperlukan hal ini untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, baik pemulihan fisik dan mental dengan adanya terapi psikologis. Untuk obat psikotropika menjadi tambahan dalam keadaan tertentu (Hornberger & Lane, 2021). Pasien yang diduga mengalami gangguan makan harus dirujuk ke spesialis gangguan makan untuk penilaian. Penilaian harus mencakup penjelasan lengkap tentang gangguan makan, termasuk bagaimana gangguan itu bermula dan pemicu potensial apa pun. Bagian penting dari penilaian adalah mengidentifikasi latar belakang yang melatarbelakangi perkembangan gangguan makan, yang memerlukan riwayat pribadi yang terperinci dan eksplorasi hubungan keluarga (Winston, 2020).

G. Komplikasi yang Ditimbulkan dari Gangguan Makan

Gangguan makan dapat mempengaruhi setiap sistem organ yang ada dalam tubuh manusia. Hal ini berpotensi menimbulkan komplikasi medis sehingga mempengaruhi kesehatan bagi penderita. Di kutip dari Rosen, American Academy of Pediatrics berikut merupakan komplikasi medis

yang dapat timbul dari gangguan makan (Hornberger & Lane, 2021):

Tabel 3.1 Gangguan Makan

Perilaku Gangguan Makan	Komplikasi Medis
Terkait dengan pembatasan diet atau penurunan berat badan	
Cairan dan elektrolit	Dehidrasi; kelainan elektrolit: hipokalemia, hiponatremia
Psikiatrik	Suasana hati tertekan atau disregulasi suasana hati; gejala obsesif-kompulsif; kecemasan
Neurologis	Atrofi korteks serebral; defisit kognitif; kejang
Jantung	Penurunan massa otot jantung, deviasi aksis ke kanan, tegangan jantung rendah; disritmia jantung, keterlambatan konduksi jantung; prolaps katup mitral; efusi perikardial; gagal jantung kongestif; edema
Saluran pencernaan	Pengosongan lambung tertunda, motilitas gastrointestinal melambat, konstipasi; sindrom arteri mesenterika superior; pankreatitis; peningkatan transaminase; hiperkolesterolemia
Endokrinologi	Retardasi pertumbuhan; hipogonadisme hipogonadotropik: amenore, atrofi testis, penurunan libido; sindrom eutiroid yang sakit; hipoglikemia/hiperglikemia, gangguan toleransi glukosa; hiperkolesterolemia; penurunan BMD
Hematologi	Leukopenia, anemia, trombositopenia, peningkatan feritin; penurunan laju sedimentasi eritrosit
Terkait dengan muntah	

Cairan dan elektrolit	Gangguan elektrolit: hipokalemia, hipokloremia, alkalosis metabolik
Dental	Erosi gigi
Saluran pencernaan	Refluks gastroesofageal, esofagitis; robekan Mallory-Weiss; ruptur esofageal atau lambung
Terkait dengan penggunaan pencahar	
Cairan dan elektrolit	Asidosis metabolik hiperkloremik; hipokalsemia
Saluran pencernaan	Ketergantungan pencahar
Terkait dengan makan berlebihan	Obesitas dengan komplikasi yang menyertainya
Terkait dengan pemberian pakan ulang	Keringat malam; poliuria, nokturia; sindrom refeeding: kelainan elektrolit, edema, kejang, gagal jantung kongestif (jarang terjadi)
Terlihat di antara semua perilaku gangguan makan	Bunuh diri

H. Simpulan

Eating disorder (ED) atau gangguan makan merupakan suatu ketidaknormalan pola makan yang dilakukan oleh seseorang. Penderita ED memiliki gangguan tidak hanya secara fisik namun juga secara psikologis. ED biasa terjadi karena adanya multifaktor yang mempengaruhi baik secara biologis, psikologis, sosial budaya dan lingkungan. Jenis gangguan makan ada banyak namun dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) ED diklasifikasi menjadi 3 macam yaitu yaitu *anoreksia nervosa (AN)*, *bulimia nervosa (BN)*, dan *Binge Eating Disorder (BED)*. *Anoreksia*

nervosa (AN) merupakan gangguan makan yang khas yaitu pembatasan asupan yang dikonsumsi karena ketakutan berlebih terhadap kenaikan berat badan tindakan ini dilakukan dengan perilaku kompensasi yang tidak tepat. *Bulimia nervosa (BN)* merupakan kebiasaan makan yang tidak terkendali dengan porsi yang lebih besar dari orang lain pada umumnya. Penderita pula melakukan tindakan kompensasi untuk menghindari penambahan berat badan. Yang terakhir adalah *Binge Eating Disorder (BED)*. Hampir sama dengan BN dimana penderita BED memiliki perilaku makan berlebih yang tidak bisa terkontrol namun penderita BED tidak berusaha melakukan tindakan kompensasi. Umumnya penderita BED berasa tertekan dan malu dengan pola makan yang dilakukan namun tidak bisa berhenti karena merasa menjadi salah satu pengalihan atau tindakan mengatasi masalah yang dihadapi. Gangguan makan ini sangat berpengaruh pada kesehatan dari penderita bahkan bisa mengakibatkan kematian jika tidak ditangani dengan baik.

I. Referensi

- Al Vianita, F., Kurniawati, D., & Juliningrum, P. P. (2020). Relationship of Body Image With Eating Disorder In Female Adolescent. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2020.008.01.1>
- Ashish, J., & Musa, Y. (2023). Bulimia Nervosa. In *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. StatPearls. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965849/>

- Barakat, S., & Maguire, S. (2023). Accessibility of Psychological Treatments for Bulimia Nervosa: A Review of Efficacy and Engagement in Online Self-Help Treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010119>
- Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Aouad, P., Barakat, S., Boakes, R., Brennan, L., Bryant, E., Byrne, S., Caldwell, B., Calvert, S., Carroll, B., Castle, D., Caterson, I., Chelius, B., Chiem, L., Clarke, S., ... Touyz, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 1–31. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4>
- Carlsson, E. N., & Garner, D. M. (2017). Eating Disorder Inventory. In *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1007/978-981-287-104-6-192>
- Chairani, L. (2018). Body Shame dan Gangguan Makan Kajian Meta-Analysis. *Buletin Psikologi*, 26(1), 12–27. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.27084>
- Davis, H. A., Graham, A. K., & Wildes, J. E. (2020). Overview of Binge Eating Disorder. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 14(12). <https://doi.org/10.1007/s12170-020-00664-2>
- Fadilah, R., William Iskandar Ps, J. V, Estate, M., Percut Sei Tuan, K., Deli Serdang, K., & Utara, S. (2024). Analisis Penyebab Gangguan Makan Pada Mahasiswa Di Universitas Politeknik Ganesha. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 2(1), 270–276.

- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Glazer, K. B., Sonnevile, K. R., Micali, N., Swanson, S. A., Crosby, R., Horton, N. J., Eddy, K. T., & Field, A. E. (2019). The Course of Eating Disorders Involving Bingeing and Purging Among Adolescent Girls: Prevalence, Stability, and Transitions. *Journal of Adolescent Health*, *64*(2), 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.023>
- Goutama, I. L. (2016). Pendekatan Klinis Binge Eating Disorder. *Media Neliti*, *43*(12). <https://media.neliti.com/media/publications/397382-pendekatan-klinis-binge-eating-disorder-9d46d3c0.pdf>
- Hornberger, L. L., & Lane, M. A. (2021). Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*, *147*(1), 1–23. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2020-040279>
- Julian, M., & Kurniawan, F. (2020). Pada Pelajar Sekolah Menengah Di Jakarta Poor Sleep Quality Due To Eating Disorders in Junior and Senior High School Students in Jakarta. *Damianus Journal of Medicine*, *19*(1), 56–61.
- Karrer, Y., Halioua, R., Mötteli, S., Iff, S., Seifritz, E., Jäger, M., & Claussen, M. C. (2020). Disordered eating and eating disorders in male elite athletes: A scoping review. *BMJ Open Sport and Exercise Medicine*, *6*(1),

1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-000801>

Mohajan, D., & Mohajan, H. K. (2023). Bulimia Nervosa: A Psychiatric Problem of Disorder. *Innovation in Science and Technology*, 2(3), 26–32. <https://doi.org/10.56397/ist.2023.05.03>

Monteleone, A. M., Troisi, J., Serena, G., Fasano, A., Grave, R. D., Cascino, G., Marciello, F., Calugi, S., Scala, G., Corrivetti, G., & Monteleone, P. (2021). The Gut Microbiome and Metabolomics Profiles of Restricting and Binge-Purging Type Anorexia Nervosa. *Nutrients*, 13(507), 1–13. <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/2/507>

Muratore, A. F., & Attia, E. (2021). Current Therapeutic Approaches to Anorexia Nervosa: State of the Art. *Journal of Drug Therapy Clinical Therapeutics*, 43(1), 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.11.006>. Current

Neale, J. (2020). Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*, 81(6), 1–8.

Nitsch, A., Dlugosz, H., Gibson, D., & Mehler, P. S. (2021). Medical complications of bulimia nervosa. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 88(6), 333–343. <https://doi.org/10.3949/CCJM.88A.20168>

Nur Azizah AS, Achmad Yarziq Mubarak, Yunik Windarti, Niken Adiba Nadya, & Khadijah Khairul Bariyah. (2023). Pengenalan Gangguan Makan pada Remaja Perempuan Beserta Faktor Risikonya. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat*,

3(1), 315–323.
<https://doi.org/10.33086/snpm.v3i1.1260>

Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN. *Eating and Weight Disorders*, 23(3), 349–355.
<https://doi.org/10.1007/s40519-018-0507-0>

Permanasari, K., & Arbi, D. K. A. (2022). Pengaruh Ketidakpuasan Tubuh terhadap Kecenderungan Gangguan Makan pada Remaja. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2(1), 776–788. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v2i1.36592>

Purnamasari, A., Said, A., Indriani, C., Lisnawati, & Andas, A. M. (2024). Kesehatan Mental Anak dan Remaja (Memahami dan Mengatasi Risiko Eating Disorder). In Sepriano (Ed.), *PT. Sonpedia Publishing Indonesia (Pertama)*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=js gZEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=kompikasi+eating+disorder&ots=psLrv-41zz&sig=KzxM7_XIPT2sTkZTu1goQKAHXSA&redir_esc=y#v=onepage&q=kompikasi eating disorder&f=false

Rahayu, W., Fransiska, N., & Farida, H. D. K. (2019). Hubungan Tingkat Stres dengan Eating Disorder pada Mahasiswa yang Tinggal di Asrama Putri Universitas Tibuwana Tunggadewi (UNITRI). *Journal Nursing News*, 4(1), 159–170.

Rasyid, M. F. A. (2021). Pengaruh Asupan Kalsium Terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT). *Jurnal Medika Utama*,

- 2(4), 1094–1097. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Rukmana, L. E., Kunci, K., Diri, K., Binge, P., & Awal, W. D. (2017). Kepercayaan Diri Pada Wanita Dewasa Awal Penderita Binge Eating Self-Confidence in Early Adulthood Female Binge Eating Patients. *Jurnal Psikologi*, *10*(2), 121–128.
- Smith, K. E., & Goldschmidt, A. B. (2024). Treatment of Binge-Eating Disorder Across the Lifespan: An Updated Review of the Literature and Considerations for Future Research. *Current Obesity Reports*, *13*(2), 195–202. <https://doi.org/10.1007/s13679-024-00553-4>
- Van Eeden, A. E., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, *34*(6), 515–524. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>
- Winston, A. P. (2020). Eating Disorders and Diabetes. *Current Diabetes Reports*, *20*(8), 1–6. <https://doi.org/10.1007/s11892-020-01320-0>
- Zulfa, T. (2023). Relationship between Body Image and Eating Disorders Tendency with Nutritional Status Adolescent Girls at Sabilurrasyad Boarding School Kendal. *Nutrition Research and Development Journal*, *4*(1), 1–10. <https://journal.unnes.ac.id/journals/nutrizione/index>

J. Glosarium

ACT	: <i>Acceptance and Commitment Therapy</i>
AN	: <i>Anoreksia Nervosa</i>
ANBP	: <i>Anoreksia Nervosa Tipe Binge-Eating/Purging</i>
ANR	: <i>Anoreksia Nervosa Tipe Restriktif</i>
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
BED	: <i>Binge Eating Disorder</i>
BN	: <i>Bulimia Nervosa</i>
CBT	: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
DBT	: <i>Dialectical Behavior Therapy</i>
DSM	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
EAT	: <i>Eating Attitude Test</i>
ED	: <i>Eating disorders</i>
EDE-Q	: <i>Eating Disorder Examination Questionnaire</i>
EDI-3	: <i>Eating Disorder Inventory-3</i>
ICAT	: <i>Integrative Cognitive Affective Therapy</i>
IMT	: <i>Indeks Masa Tubuh</i>
IPT	: <i>Interpersonal Psychotherapy</i>

PROFIL PENULIS



Bdn. Fitriana Yuni Permana Sari, S.Tr.Keb., M.Keb., Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik, Universitas Kadirri tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2020-2022 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Swasta dan melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi sebagaimana kewajiban Dosen, membantu dalam Pengembangan Kurikulum Program Studi, serta membantu penyelesaian Project FISQUA. Saat ini penulis bekerja di Universitas Duta Bangsa Surakarta mengampu mata kuliah KDPK, Dokumentasi Kebidanan, Kominkasi Efektif Dalam Kebidanan, dan mengambil kepakaran dalam Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pembicara, dan aktif dalam kegiatan yang berkaitan dengan kebidanan dan organisasi Ikatan Bidan Indonesia. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail fitrianayps@gmail.com



PROFIL PENULIS



Lukmi Wulandari, S.Tr.Keb., M.Keb., Lahir di Mandomai, 1 Desember 1996. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2022. Dan saat ini sedang melanjutkan kuliah profesi Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja di Stikes Prima Indonesia sebagai Dosen Kebidanan mengampu mata kuliah Fisiologi Kehamilan, Persalinan, nifas dan BBL dan Profesionalisme Dalam Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi dan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: lukmiwuland12@gmail.com

PROFIL PENULIS



Suci Gustia Saputri, S.Tr.Keb., MPH., Lahir di Ketapang, 09 Agustus 1997 Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang d4 pada Program Studi Kebidanan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gadjah Mada dan lulus tahun pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2022-2023 saya mulai bekerja menjadi Asisten Peneliti di Pusat Kajian Kesehatan Anak/Center For Child Health FKMK UGM. Saat ini penulis bekerja di Stikes Prima Indonesia mengampu mata kuliah Epidemiologi dan Statistik, kebidanan komplementer, dan Praktik Dasar Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sucigustiasaputri@gmail.com

Kesehatan mental merupakan aspek krusial dalam kehidupan manusia yang sering kali terabaikan, padahal memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup secara menyeluruh. Buku *Bookchapter Kesehatan Mental* ini hadir sebagai panduan ilmiah sekaligus praktis yang membahas tiga isu penting dalam dunia kesehatan mental yang relevan dengan dinamika kehidupan masa kini.

Bab pertama, Pencegahan dan Intervensi Dini dalam Kesehatan Mental, menjelaskan pentingnya deteksi dini serta berbagai upaya preventif yang dapat dilakukan untuk meminimalisir risiko gangguan mental. Pendekatan ini menekankan bahwa penanganan kesehatan mental tidak selalu harus dimulai saat krisis terjadi, melainkan dapat dimulai jauh sebelum itu, melalui edukasi, lingkungan yang mendukung, dan kebijakan yang berpihak.

Bab kedua, Stres dan Koping, mengulas secara mendalam mekanisme stres dari sudut pandang biologis dan psikologis, serta menyajikan berbagai strategi coping yang terbukti efektif dalam mengelola tekanan hidup. Dalam bab ini, pembaca diajak untuk memahami bahwa stres adalah bagian tak terpisahkan dari kehidupan, namun bisa dihadapi dengan cara yang sehat dan adaptif.

Bab ketiga, Eating Disorder (Gangguan Makan), membahas fenomena gangguan makan yang semakin meningkat terutama pada usia remaja dan dewasa muda. Bab ini mengurai jenis-jenis eating disorder, faktor pemicunya, serta pendekatan penanganan yang berbasis psikologi dan intervensi medis.

Kesehatan mental merupakan aspek krusial dalam kehidupan manusia yang sering kali terabaikan, padahal memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup secara menyeluruh. Buku Bookchapter Kesehatan Mental ini hadir sebagai panduan ilmiah sekaligus praktis yang membahas tiga isu penting dalam dunia kesehatan mental yang relevan dengan dinamika kehidupan masa kini.

Bab pertama, Pencegahan dan Intervensi Dini dalam Kesehatan Mental, menjelaskan pentingnya deteksi dini serta berbagai upaya preventif yang dapat dilakukan untuk meminimalisir risiko gangguan mental. Pendekatan ini menekankan bahwa penanganan kesehatan mental tidak selalu harus dimulai saat krisis terjadi, melainkan dapat dimulai jauh sebelum itu, melalui edukasi, lingkungan yang mendukung, dan kebijakan yang berpihak.

Bab kedua, Stres dan Koping, mengulas secara mendalam mekanisme stres dari sudut pandang biologis dan psikologis, serta menyajikan berbagai strategi coping yang terbukti efektif dalam mengelola tekanan hidup. Dalam bab ini, pembaca diajak untuk memahami bahwa stres adalah bagian tak terpisahkan dari kehidupan, namun bisa dihadapi dengan cara yang sehat dan adaptif.

Bab ketiga, Eating Disorder (Gangguan Makan), membahas fenomena gangguan makan yang semakin meningkat terutama pada usia remaja dan dewasa muda. Bab ini mengurai jenis-jenis eating disorder, faktor pemicunya, serta pendekatan penanganan yang berbasis psikologi dan intervensi medis.



ISBN 978-634-7219-47-3



9

786347

219473

Penerbit:
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

