sada kurnia pustaka

PSIKOLOGI KESEHATAN

Teori, Riset, dan Praktik



Tim Penulis:

Ady Purwoto | Nadia Dian Rosanti | Nur Masdalifah
Yulianti Nataya Rame Kana | Eka Saudur Renaldi Sihombing
Syafarinah Nur Hidayah Akil | Irwan Syuhada | Lastrie Asrya
Andi Nur Arifah Apriani Azis | Safitri Indah Masithah
Metha Dwi Tamara | Evi Aprianti Radjiman
Weni Tusrini | Ayu Mardian

PSIKOLOGI KESEHATAN

Teori, Riset, dan Praktik

Ady Purwoto
Nadia Dian Rosanti
Nur Masdalifah
Yulianti Nataya Rame Kana
Eka Saudur Renaldi Sihombing
Syafarinah Nur Hidayah Akil
Irwan Syuhada
Lastrie Asrya
Andi Nur Arifah Apriani Azis
Safitri Indah Masithah
Metha Dwi Tamara
Evi Aprianti Radjiman
Weni Tusrini
Ayu Mardian

Editor: Muhamad Rizal Kurnia

sada kurnia pustaka

PSIKOLOGI KESEHATAN

Teori, Riset, dan Praktik

Tim Penulis:
Ady Purwoto
Nadia Dian Rosanti
Nur Masdalifah
Yulianti Nataya Rame Kana
Eka Saudur Renaldi Sihombing
Syafarinah Nur Hidayah Akil
Irwan Syuhada
Lastrie Asrya
Andi Nur Arifah Apriani Azis
Safitri Indah Masithah
Metha Dwi Tamara
Evi Aprianti Radjiman
Weni Tusrini
Ayu Mardian

Editor : Muhamad Rizal Kurnia
Tata Letak : Lilis Khalisatul Karimah
Desain Cover : Asep Nugraha
Ukuran : UNESCO 15,5 x 23 cm
Halaman : x, 248
ISBN : 978-634-7949-22-6
Terbit Pada : November 2026
Anggota IKAPI : No. 073/BANTEN/2023

Hak Cipta 2026 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis
Hak cipta dilindungi undang-undang dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA
Jl. Kramat, Panenjoan Kec. Carenang, Kab. Serang – Banten, 42195
Email : sadapenerbit@gmail.com
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, buku berjudul **"PSIKOLOGI KESEHATAN: Teori, Riset, dan Praktik"** ini dapat diselesaikan dan hadir di hadapan para pembaca.

Kesehatan bukanlah semata persoalan biologis. Pandangan holistik modern menempatkan manusia sebagai makhluk utuh yang pikiran, emosi, perilaku, dan tubuhnya saling terjalin erat. Dalam kerangka itulah psikologi kesehatan menemukan urgensinya: ia menjembatani ilmu psikologi dengan dunia kesehatan, menjelaskan mengapa orang berperilaku tertentu terkait kesehatannya, bagaimana stres memengaruhi tubuh, mengapa kepatuhan terhadap pengobatan sering gagal, dan bagaimana intervensi psikologis dapat mempercepat penyembuhan serta meningkatkan kualitas hidup.

Buku ini lahir dari kesadaran bahwa literatur psikologi kesehatan berbahasa Indonesia masih relatif terbatas, sementara kebutuhan di ruang kuliah, rumah sakit, puskesmas, dan komunitas terus meningkat. Kami berupaya menghadirkan sebuah buku yang tidak hanya kuat secara teoretis, tetapi juga berpijak pada bukti riset dan dapat diterapkan dalam praktik nyata di konteks Indonesia.

Buku ini disusun dalam tiga bagian yang saling melengkapi. Bagian pertama membahas Teori, fondasi konseptual psikologi kesehatan, model-model perubahan perilaku, teori stres dan koping, serta perspektif biopsikososial. Bagian kedua menyajikan Riset metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif, pengukuran psikologis di bidang kesehatan, serta temuan-temuan empiris terkini. Bagian ketiga mengupas Praktik, aplikasi intervensi psikologis dalam promosi kesehatan, penanganan penyakit kronis, kesehatan mental, dan kolaborasi lintas profesi di layanan kesehatan.

Kami menyampaikan terima kasih kepada para akademisi, praktisi, dan mahasiswa yang telah memberikan masukan berharga

selama proses penulisan. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada tenaga kesehatan dan para penyintas yang kisahnya menginspirasi banyak bagian dalam buku ini.

Semoga buku ini bermanfaat bagi mahasiswa, dosen, psikolog, tenaga kesehatan, peneliti, serta siapa pun yang peduli pada keterkaitan antara pikiran, perilaku, dan kesehatan.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **v**
BAB 1 MODEL BIOPSIKOSOSIAL **1**
(Ady Purwoto)
Pendahuluan 2
Sejarah dan Perkembangan Model Biopsikososial 3
Asumsi Dasar Model Biopsikososial 4
Tiga Dimensi Utama Model Biopsikososial 6
Interaksi Antardimensi: Dari Daftar Faktor Menuju Formulasi .. 8
Formulasi Biopsikososial dengan Kerangka 4P 10
Perbandingan Model Biomedis dan Model Biopsikososial 11
Penerapan Model Biopsikososial dalam Pelayanan Kesehatan 12
Penerapan pada Masalah Kesehatan Kronis dan Nyeri 13
Penerapan pada Kesehatan Mental 14
Penerapan pada Rehabilitasi dan Disabilitas 15
Hubungan Klinisi-Pasien dalam Perspektif Biopsikososial 16
Kelebihan Model Biopsikososial 16
Keterbatasan dan Kritik terhadap Model Biopsikososial 16
Prinsip Penggunaan Model Biopsikososial yang Tepat 17
Contoh Analisis Kasus 18
Implikasi bagi Pendidikan dan Praktik Tenaga Kesehatan 18
Kesimpulan 19
Daftar Pustaka 20
Profil Penulis 21
BAB 2 PERILAKU KESEHATAN DAN TEORI PERUBAHAN PERILAKU **22**
(Nadia Dian Rosanti)
Pendahuluan 23
Konsep Dasar Perilaku Kesehatan 23
Penyebab Perilaku Sulit Berubah 25
Teori dan Kerangka Perubahan Perilaku 25

Memilih Teori yang Tepat 29
Penerapan Teori Psikologi dalam Analisis dan Intervensi Perilaku 31
Evaluasi Perubahan Perilaku 34
Daftar Pustaka 36
Profil Penulis 39
BAB 3 STRES: KONSEP, FISIOLOGI, DAN DAMPAK KESEHATAN .40
(Nur Masdalifah)
Konsep Dasar Stres 41
Determinan Stres 45
Konsep Fisiologi Stres 47
Dampak Stres terhadap Kesehatan 49
Implikasi Stres dalam Pelayanan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit 52
Daftar Pustaka 54
Profil Penulis 56
BAB 4 KOPING STRES DAN RESILIENSI 57
(Yulianti Nataya Rame Kana)
Pendahuluan 58
Koping Stres 59
Resiliensi 64
Hubungan Antara Koping Stres dan Resiliensi 68
Intervensi Berbasis Bukti untuk Meningkatkan Koping Stres dan Resiliensi 71
Kesimpulan 72
Daftar Pustaka 74
Profil Penulis 76
BAB 5 PSIKOLOGI OLAHRAGA, AKTIVITAS FISIK, DAN KESEHATAN MENTAL 77
(Eka Saudur Renaldi Sihombing)
Pendahuluan 78
Psikologi Olahraga dan Kesehatan Mental 79
Aktivitas Fisik dan Kesejahteraan Psikologis 79
Keterampilan Psikologis dalam Olahraga 81
Kesehatan Mental Atlet dan Risiko dalam Olahraga 83
Penerapan Promosi Kesehatan Melalui Aktivitas Fisik 84

Resiliensi Digital dan Kesejahteraan Emosional 84
Keselamatan dan Batasan Penerapan 85
Kesimpulan 86
Daftar Pustaka 87
Profil Penulis 89
BAB 6 TIDUR, RITME SIRKADIAN, DAN KESEHATAN 90
(Syafarinah Nur Hidayah Akil)
Pendahuluan 91
Konsep Dasar Tidur dan Kesehatan Tidur 92
Ritme Sirkadian 97
Hubungan Tidur dengan Kesehatan 98
Gangguan Tidur 102
Implikasi Praktis dalam Kehidupan Sehari-hari 104
Penutup 106
Daftar Pustaka 107
Profil Penulis 113
BAB 7 HUBUNGAN INTERPERSONAL DAN DUKUNGAN SOSIAL 114
(Irwan Syuhada)
Pendahuluan 115
Konsep Dasar Hubungan Interpersonal dan Dukungan Sosial 116
Bentuk, Sumber, dan Kesesuaian Dukungan Sosial 118
Mekanisme Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kesehatan 121
Kualitas Hubungan Interpersonal dan Implikasinya bagi Kesehatan 126
Dukungan Sosial dalam Pengalaman Sakit 130
Implikasi bagi Psikologi Klinis dan Pelayanan Kedokteran 135
Kesimpulan 138
Daftar Pustaka 140
Profil Penulis 142
BAB 8 PSIKOLOGI PENYAKIT KRONIS: JANTUNG, DIABETES, DAN KANKER 143
(Lastrie Asrya)
Pendahuluan 144
Teori Penyakit Kardiovaskular 145

Psikologi Penyakit Jantung Koroner 147
Psikologi Diabetes Melitus 149
Psikologi Kanker 151
Intervensi Psikologis dan Peran Tenaga Gizi 153
Daftar Pustaka 156
Profil Penulis 159
BAB 9 PSIKOLOGI PENYAKIT MENULAR DAN EPIDEMIOLOGI PERILAKU 160
(Andi Nur Arifah Apriani Azis)
Pendahuluan dan Konsep Dasar 161
Determinan Psikologis Perilaku Penyakit Menular 162
Teori dan Model Psikologi Kesehatan dalam Pencegahan Penyakit Menular 165
Epidemiologi Perilaku dan Bentuk Perilaku Pencegahan 166
Intervensi Perilaku dan Komunikasi Risiko 168
Daftar Pustaka 171
Profil Penulis 174
BAB 10 PSIKOGERIATRI 175
(Safitri Indah Masithah)
Pendahuluan 176
Konsep Dasar Psikogeriatri 177
Gangguan Mental pada Usia Lanjut 178
Pencegahan dan Promosi Kesehatan Mental Sepanjang Hayat 182
Daftar Pustaka 184
Profil Penulis 187
BAB 11 KESEHATAN REPRODUKSI DAN PSIKOLOGI GENDER . 188
(Metha Dwi Tamara)
Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi 189
Psikologi Gender: Konsep dan Proses Pembentukan 190
Hubungan Gender dengan Hasil Kesehatan Reproduksi 193
Pelayanan dan Promosi Kesehatan Reproduksi Responsif Gender 196
Daftar Pustaka 200
Profil Penulis 202

BAB 12 INTERVENSI PSIKOLOGIS DALAM PELAYANAN KESEHATAN 203
(Evi Aprianti Radjiman)
Pendahuluan 204
Konsep Dasar Intervensi Psikologis 205
Landasan Teoretis Perubahan Perilaku 206
Jenis-Jenis Intervensi Psikologis 207
Penerapan dalam Berbagai Tatanan Pelayanan Kesehatan 210
Model Penyelenggaraan Intervensi Psikologis 213
Asesmen dan Evaluasi Intervensi 214
Tantangan dan Pertimbangan Etik 215
Penutup 216
Daftar Pustaka 217
Profil Penulis 221
BAB 13 PSIKOLOGI KESEHATAN KERJA DAN *BURNOUT* 222
(Weni Tusrini)
Pendahuluan 223
Psikologi Kesehatan Kerja 224
Burnout dalam Perspektif Manajemen Layanan Kesehatan 227
Temuan Penelitian *Burnout* pada Tenaga Kesehatan 229
Implikasi bagi Pengelolaan Pelayanan Kesehatan 233
Penutup 234
Daftar Pustaka 236
Profil Penulis 237
BAB 14 PSIKOLOGI KOMUNITAS DAN *COMMUNITY DEVELOPMENT* DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT 238
(Ayu Mardian)
Pendahuluan 239
Konsep Dasar Psikologi Komunitas 239
Konsep *Community Development* dalam Kesehatan Masyarakat 240
Teori dan Pendekatan Psikologi Komunitas 241
Pemberdayaan, Partisipasi, dan Kepemimpinan Masyarakat 241
Community-Based Participatory Research (CBPR) dalam Pengembangan Kesehatan Masyarakat 242

Integrasi Psikologi Komunitas dan *Community Development* dalam Promosi Kesehatan 242
Kolaborasi Lintas Sektor dan Peran Pemangku Kepentingan 243
Implementasi Psikologi Komunitas dalam Program Kesehatan Masyarakat 243
Evaluasi, Keberlanjutan, dan Tantangan Pengembangan Komunitas 244
Kesimpulan 245
Daftar Pustaka 246
Profil Penulis 248

BAB 1
MODEL BIOPSIKOSOSIAL

Dr. Ady Purwoto, S.Kep., Ners., M.Kep., S.H., M.H., M.K.M.
Dosen Hukum Kesehatan

Pendahuluan

Pemahaman tentang kesehatan dan penyakit terus mengalami perubahan. Pada awalnya, penyakit lebih banyak dipahami dari sisi biologis, tetapi kemudian berkembang menjadi pandangan yang melihat kesehatan sebagai sesuatu yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, mental, perilaku, hubungan sosial, dan lingkungan sekitar. Perubahan cara pandang ini menunjukkan bahwa kondisi sakit tidak selalu dapat dijelaskan hanya berdasarkan gangguan pada anatomi, fisiologi, atau proses biokimia tubuh. Bahkan, dua orang yang memiliki diagnosis penyakit yang sama dapat mengalami kondisi yang berbeda, baik dalam hal rasa sakit, kecemasan, kepatuhan menjalani pengobatan, kemampuan beraktivitas dan bersosialisasi, maupun kualitas hidup. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh cara seseorang memaknai penyakit, pengalaman yang pernah dialami, dukungan dari keluarga, keadaan ekonomi, serta latar belakang budaya yang membentuk cara seseorang menghadapi kondisi kesehatannya.

George L. Engel memperkenalkan *biopsychosocial model* sebagai bentuk kritik terhadap model biomedis yang dinilai terlalu menitikberatkan penyakit pada aspek biologis semata. Menurut Engel, kondisi kesehatan seseorang tidak cukup dipahami hanya dengan melihat faktor biologis, tetapi juga perlu mempertimbangkan keadaan psikologis, perilaku, dan lingkungan sosial yang turut memengaruhi kondisi pasien. Oleh karena itu, aspek biologis, psikologis, dan sosial perlu dipahami secara bersamaan agar tenaga kesehatan dapat melihat penyakit sekaligus memahami pengalaman yang dirasakan pasien secara lebih menyeluruh (Engel, 1977). Seiring perkembangannya, model biopsikososial banyak digunakan sebagai dasar dalam berbagai bidang pelayanan kesehatan, seperti pelayanan klinis, *health psychology*, psikiatri, rehabilitasi, penanganan penyakit kronis, serta kerja sama antarprofesi dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Borrell-Carrió et al., 2004; Wade & Halligan, 2017).

Bab ini menguraikan perkembangan model biopsikososial sejak awal kemunculannya, dasar pemikiran yang melandasinya, serta pembahasan mengenai aspek biologis, psikologis, dan sosial dalam

memahami kondisi kesehatan. Selain itu, dibahas pula bagaimana ketiga aspek tersebut saling memengaruhi, penggunaan formulasi klinis melalui pendekatan 4P, penerapannya dalam berbagai kondisi kesehatan, kelebihan dan kekurangannya, hingga pengaruhnya terhadap pelayanan kesehatan yang menempatkan pasien sebagai pusat perhatian (*patient-centered care*). Pembahasan tidak hanya melihat model biopsikososial sebagai pengelompokan faktor biologis, psikologis, dan sosial, tetapi lebih menekankan model ini sebagai suatu cara berpikir untuk menganalisis kondisi pasien secara menyeluruh dan memahami hubungan antara berbagai faktor yang memengaruhinya.

Sejarah dan Perkembangan Model Biopsikososial

Sepanjang sebagian besar abad ke-20, model biomedis menjadi pendekatan yang banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan modern. Model ini memandang penyakit terutama sebagai akibat dari gangguan pada tubuh yang dapat dijelaskan melalui proses dan mekanisme patofisiologis. Penerapan pendekatan tersebut turut mendorong berbagai kemajuan dalam bidang kesehatan, termasuk pemeriksaan laboratorium, penggunaan obat, tindakan pembedahan, serta upaya pengendalian penyakit menular. Meskipun demikian, pendekatan biomedis belum sepenuhnya mampu menjelaskan perbedaan kondisi yang dialami setiap individu. Orang yang memiliki gangguan biologis atau kondisi medis yang hampir sama dapat merasakan tingkat penderitaan, keterbatasan aktivitas, dan gangguan fungsi yang berbeda-beda.

Engel (1977) menolak pandangan yang menganggap proses biologis sebagai satu-satunya dasar untuk menjelaskan kondisi sakit seseorang. Menurutnya, pemahaman mengenai penyakit perlu melihat berbagai tingkatan yang saling berkaitan, mulai dari proses pada tingkat molekul dan organ, kondisi individu, hubungan dalam keluarga, kehidupan di lingkungan masyarakat, hingga kondisi sosial yang lebih luas. Melalui model biopsikososial, penyakit tidak lagi dipandang sebagai gangguan yang hanya terjadi di dalam tubuh, tetapi sebagai kondisi yang terbentuk dari hubungan dan pengaruh timbal balik antara berbagai sistem yang ada di sekitar individu.

Daftar Pustaka

Bolton, D., & Gillett, G. (2019). The biopsychosocial model of health and disease: New philosophical and scientific developments. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-11899-0

Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. Annals of Family Medicine, 2(6), 576–582. https://doi.org/10.1370/afm.245

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Fava, G. A., & Sonino, N. (2008). The biopsychosocial model thirty years later. Psychotherapy and Psychosomatics, 77(1), 1–2. https://doi.org/10.1159/000110052

Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. Psychological Bulletin, 133(4), 581–624. https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581

Havelka, M., Lučanin, J. D., & Lučanin, D. (2009). Biopsychosocial model—The integrated approach to health and disease. Collegium Antropologicum, 33(1), 303–310.

Mace, C. (2023). What is formulation in psychiatry? Psychological Medicine, 53(8), 3519–3526. https://doi.org/10.1017/S0033291722000658

Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: A model whose time has come. Clinical Rehabilitation, 31(8), 995–1004. https://doi.org/10.1177/0269215517709890

World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization.

PROFIL PENULIS



Dr. Ady Purwoto, S.Kep., Ners., M.Kep., S.H., M.H., M.K.M.

Penulis merupakan akademisi dan praktisi yang memiliki minat keilmuan pada bidang kesehatan, hukum kesehatan, keperawatan, kesehatan masyarakat, serta kajian psikologi. Latar belakang pendidikan multidisiplin membentuk ketertarikannya dalam mengkaji hubungan antara aspek biologis, psikologis, sosial, hukum, dan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Dalam aktivitas akademik, penulis aktif melaksanakan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, penulisan karya ilmiah, serta menjadi narasumber dalam berbagai seminar dan webinar nasional.

Bidang kajian yang banyak dikembangkan meliputi hukum kesehatan, perlindungan hukum pasien dan tenaga kesehatan, informed consent, rekam medis elektronik, sengketa medis, malpraktik medis, etika profesi kesehatan, komunikasi dalam pelayanan kesehatan, serta aspek psikologis pasien. Penulis juga memiliki perhatian terhadap pengembangan pendekatan biopsikososial sebagai kerangka dalam memahami kesehatan dan penyakit secara lebih menyeluruh.

Melalui kegiatan menulis buku dan karya ilmiah, penulis berharap dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi sumber pembelajaran yang bermanfaat bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, akademisi, dan masyarakat.

Email Penulis: adypurwoto22@gmail.com

BAB 2
PERILAKU KESEHATAN DAN TEORI PERUBAHAN PERILAKU

Nadia Dian Rosanti, S.Tr.Keb., M.Kes.
Politeknik Negeri Madura

Pendahuluan

Perilaku kesehatan merupakan bagian penting dari psikologi kesehatan karena tindakan sehari-hari berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pencarian pertolongan, pengelolaan penyakit, dan pemulihan. Perilaku tersebut tidak hanya dipengaruhi pengetahuan, tetapi juga keyakinan, sikap, emosi, motivasi, efikasi diri, kebiasaan, norma sosial, keterampilan, dan akses terhadap dukungan. Pengetahuan mengenai manfaat perilaku sehat tidak otomatis menghasilkan tindakan; karena itu, psikologi kesehatan mempelajari proses kognitif, emosional, motivasional, dan sosial yang membantu menjelaskan terbentuknya serta berubahnya perilaku (Koulouvari et al., 2025).

Teori perubahan perilaku membantu perencana memahami alasan suatu perilaku terjadi, menentukan faktor yang dapat diubah, serta memilih intervensi dan indikator evaluasi yang sesuai. Tinjauan terbaru menunjukkan bahwa intervensi promosi kesehatan menggunakan beragam teori, sering kali dengan menggabungkan beberapa kerangka sesuai masalah dan kelompok sasaran. Karena itu, teori bukanlah resep universal, melainkan alat analisis yang perlu dipilih berdasarkan asesmen dan konteks (Wang et al., 2025).

Konsep Dasar Perilaku Kesehatan

1. Pengertian dan Kategori Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan mencakup tindakan individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau komunitas yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pencarian pertolongan, pengelolaan penyakit, dan pemulihan (Rubinelli & Diviani, 2020). Analisis perlu menyebutkan pelaku, tindakan, konteks, waktu, dan sasaran secara spesifik. Misalnya, “meningkatkan kesadaran kesehatan mental” masih terlalu umum, sedangkan “mahasiswa yang mengalami stres mengetahui cara mengakses konseling dan merasa cukup aman untuk mencari bantuan” lebih operasional.

Perilaku dapat dikelompokkan menjadi:

a. Promotif, seperti aktivitas fisik dan pola makan seimbang;

b. Preventif, seperti imunisasi dan pemeriksaan sesuai anjuran;
c. Pencarian pertolongan, yaitu mengenali gejala dan mengakses layanan;
d. Pengelolaan penyakit, termasuk mengikuti rencana perawatan;
e. Rehabilitatif, untuk memulihkan fungsi dan mencegah komplikasi; serta
f. Perilaku berisiko, seperti merokok atau kurang aktivitas fisik.

Kategori tersebut saling berkaitan dan dapat berubah sesuai tahap kehidupan serta kondisi sosial seseorang (Koulouvari et al., 2025).

2. Determinan Perilaku

Perilaku terbentuk melalui interaksi berbagai tingkat determinan. Pada tingkat individu terdapat pengetahuan, keyakinan, sikap, emosi, efikasi diri, keterampilan, dan kebiasaan. Pada tingkat interpersonal, perilaku dipengaruhi keluarga, teman sebaya, pasangan, serta tokoh yang dipercaya. Pada tingkat organisasi dan komunitas, faktor yang berpengaruh antara lain jam layanan, ketersediaan sarana, norma lokal, kepemimpinan, serta dukungan sosial. Sementara itu, harga, transportasi, regulasi, ketimpangan, dan lingkungan fisik dapat menentukan apakah tindakan sehat benar-benar mungkin dilakukan (Koulouvari et al., 2025).

Tabel 2.1: Determinan Perilaku

Tingkat	Contoh determinan	Contoh respons program
Individu	Pengetahuan, sikap, keterampilan, kebiasaan	Edukasi, latihan, penetapan tujuan
Interpersonal	Keluarga, teman sebaya, tokoh yang dipercaya	Dukungan keluarga, pendidikan sebaya
Organisasi/ komunitas	Sarana, norma, kepemimpinan, jam layanan	Perbaikan layanan, kemitraan warga
Struktural	Biaya, transportasi, regulasi, akses	Advokasi, kebijakan, penyediaan sarana

Daftar Pustaka

Brandstätter, V., & Bernecker, K. (2022). Persistence and disengagement in personal goal pursuit. *Annual Review of Psychology, 73*, 271–299.

Feil, K., Fritsch, J., & Rhodes, R. E. (2023). The intention-behaviour gap in physical activity: A systematic review and meta-analysis of the action control framework. *British Journal of Sports Medicine, 57*(19), 1265–1271.

Hagger, M. S. (2025). Psychological determinants of health behavior. *Annual Review of Psychology, 76*, 821–850. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020124-114222

Hagger, M. S., & Hamilton, K. (2025). Progress on theory of planned behavior research: Advances in research synthesis and agenda for future research. *Journal of Behavioral Medicine, 48*(1), 43–56. https://doi.org/10.1007/s10865-024-00545-8

Kapukotuwa, S., Nerida, T., Batra, K., & Sharma, M. (2024). Utilization of the multi-theory model (MTM) of health behavior change to explain health behaviors: A systematic review. *Health Promotion Perspectives, 14*(2), 121–135. https://doi.org/10.34172/hpp.42887

Koulouvari, A.-D., Margariti, A., Sakellari, E., Barbouni, A., & Lagiou, A. (2025). Applications of behavioral change theories and models in health promotion interventions: A rapid review. *Behavioral Sciences, 15*(5), Article 580. https://doi.org/10.3390/bs15050580

Lui, J. C., Sagar-Ouriaghli, I., & Brown, J. S. L. (2024). Barriers and facilitators to help-seeking for common mental disorders among university students: A systematic review. *Journal of American College Health, 72*(8), 2605–2613. https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2119859

Ntoumanis, N., Ng, J. Y. Y., Prestwich, A., Quested, E., Hancox, J. E., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Lonsdale, C., & Williams, G. C. (2021). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: Effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health.

Health Psychology Review, 15(2), 214–244. https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718529

Papachristou Nadal, I., Angkurawaranon, C., Singh, A., Choksomngam, Y., Sadana, V., Kock, L., et al. (2024). Effectiveness of behaviour change techniques in lifestyle interventions for non-communicable diseases: An umbrella review. *BMC Public Health, 24*, Article 3082. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20612-8

Paul, B., Kirubakaran, R., Isaac, R., Dozier, M., Grant, L., & Weller, D. (2023). A systematic review of the theory of planned behaviour interventions for chronic diseases in low health-literacy settings. *Journal of Global Health, 13*, Article 04079. https://doi.org/10.7189/jogh.13.04079

Rubinelli, S., & Diviani, N. (2020). The bases of targeting behavior in health promotion and disease prevention. *Patient Education and Counseling, 103*(12), 2395–2399. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.043

Sheeran, P., Wright, C. E., Avishai, A., Villegas, M. E., Lindemans, J. W., Klein, W. M. P., Rothman, A. J., Miles, E., & Ntoumanis, N. (2020). Self-determination theory interventions for health behavior change: Meta-analysis and meta-analytic structural equation modeling of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(8), 726–737. https://doi.org/10.1037/ccp0000501

Spring, B., Champion, K. E., Acabchuk, R., & Hennessy, E. A. (2021). Self-regulatory behaviour change techniques in interventions to promote healthy eating, physical activity, or weight loss: A meta-review. *Health Psychology Review, 15*(4), 508–539. https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1721310

Timlin, D., McCormack, J. M., Kerr, M., Keaver, L., & Simpson, E. E. A. (2020). Are dietary interventions with a behaviour change theoretical framework effective in changing dietary patterns? A systematic review. *BMC Public Health, 20*, Article 1857. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09985-8

Tung, C.-Y., Chang, C.-C., Jian, J.-W., Du, Y.-S., & Wu, C.-T. (2022). Studying wearable health technology in the workplace using the

Behavior Change Wheel: A systematic literature review and content analysis. *Informatics for Health and Social Care, 47*(4), 434–443. https://doi.org/10.1080/17538157.2022.2042303

Walters, R., Leslie, S. J., Polson, R., Cusack, T., & Gorely, T. (2020). Establishing the efficacy of interventions to improve health literacy and health behaviours: A systematic review. *BMC Public Health, 20*, Article 1040. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08991-0

Wang, J., Shao, J., Zhang, S., Wang, L., & Zhang, L. (2025). Comprehending health behavior change and maintenance: A systematic review and meta-synthesis of behavior theories. *American Journal of Health Education, 56*(2), 119–133. https://doi.org/10.1080/19325037.2024.2338465

World Health Organization. (2024a). *Establishing a behavioural insights function: Decision support tool*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240095427

World Health Organization. (2024b). *Evaluating the impact of interventions addressing health behaviour: Considerations and tools for policy-makers*. Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10200-49972-75147

World Health Organization. (2026). *Behavioural insights glossary for public health practitioners*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240123120

Zhang, A. L., Liu, S., White, B. X., Liu, X. C., Durantini, M., Chan, M.-P. S., Dai, W., Zhou, Y., Leung, M., Ye, Q., O'Keefe, D., Palmese, L., & Albarracín, D. (2024). Health-promotion interventions targeting multiple behaviors: A meta-analytic review of general and behavior-specific processes of change. *Psychological Bulletin, 150*(7), 798–838. https://doi.org/10.1037/bul0000427

PROFIL PENULIS



Nadia Dian Rosanti, S.Tr.Keb., M.Kes.

Penulis merupakan dosen pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Madura, dan saat ini mengemban amanah sebagai Koordinator Program Studi. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang pada tahun 2017 dan Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan di Universitas Jember pada tahun 2020.

Bidang kepakaran penulis meliputi promosi kesehatan, manajemen pelayanan kesehatan, kesehatan keluarga, pemberdayaan masyarakat, dan inovasi digital kesehatan. Penulis aktif melaksanakan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta mengembangkan bahan ajar dan publikasi ilmiah. Karya dan inovasi yang dikembangkan mencakup aplikasi JARI KAKI LIMA V23 untuk pendataan kesehatan keluarga berbasis digital, program Sampang SEGERA BERAKSI yang mendukung pendataan dan pemantauan kesehatan keluarga, serta Aksi GERCEPS (Gerakan Remaja Cegah dan Peduli Stunting) yang mendorong keterlibatan remaja dalam pencegahan stunting.

Penulis juga terlibat dalam berbagai penelitian dan pengabdian masyarakat yang berfokus pada pemberdayaan remaja, edukasi kesehatan, serta penguatan peran keluarga dan masyarakat. Melalui pelaksanaan tridarma perguruan tinggi, penulis berkomitmen menghasilkan karya ilmiah dan inovasi berbasis bukti yang berkontribusi terhadap pengembangan ilmu promosi kesehatan, peningkatan kemandirian keluarga, dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Email Penulis: nadia.dian@poltera.ac.id

BAB 3
STRES: KONSEP, FISIOLOGI, DAN DAMPAK KESEHATAN

Nur Masdalifah, S.K.M., M.K.M.
Universitas Efarina

Konsep Dasar Stres

1. Pengertian dan Definisi Stres

Stres merupakan respons individu terhadap tuntutan atau tekanan yang dinilai mengancam, menantang, atau melampaui kemampuan untuk mengatasinya. Pengalaman stres dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial, termasuk penilaian individu, pengalaman sebelumnya, kemampuan koping, dan dukungan sosial.

Selye (1956) menjelaskan stres sebagai respons nonspesifik tubuh terhadap berbagai tuntutan dan memperkenalkan *General Adaptation Syndrome* (GAS), yang terdiri atas tiga tahap, yaitu *alarm*, resistensi, dan kelelahan. Sementara itu, Lazarus dan Folkman (1984) melalui pendekatan transaksional menekankan bahwa stres muncul ketika individu menilai tuntutan lingkungan melampaui sumber daya yang dimilikinya.

Secara fisiologis, stres melibatkan aktivasi sistem saraf simpatis dan sumbu hipotalamus–hipofisis–adrenal (HPA), yang memicu pelepasan katekolamin dan kortisol untuk membantu tubuh beradaptasi. Namun, stres berkepanjangan tanpa pemulihan yang memadai dapat meningkatkan beban allostatik dan risiko gangguan kesehatan (McEwen, 2007; Tsigos et al., 2020). Dengan demikian, stres merupakan proses multidimensional yang perlu dipahami sebagai dasar pencegahan dan pengelolaan masalah kesehatan.

2. Perkembangan Awal Konsep Stres

Perkembangan konsep stres modern didasarkan pada pemikiran Claude Bernard, Walter B. Cannon, dan Hans Selye. Bernard memperkenalkan konsep *milieu intérieur*, yaitu kestabilan lingkungan internal tubuh. Gagasan ini dikembangkan Cannon melalui konsep homeostasis dan respons tubuh terhadap ancaman. Selanjutnya, Selye menjelaskan stres sebagai respons nonspesifik tubuh terhadap berbagai tuntutan serta dampak paparan stres berkepanjangan. Pemikiran ketiga tokoh tersebut menjadi landasan dalam memahami stres sebagai proses adaptasi fisiologis

yang dapat berdampak pada kesehatan apabila berlangsung berlebihan atau berkepanjangan (Goldstein & Kopin, 2007).

a. Konsep Lingkungan Internal

   Claude Bernard (1813–1878) memperkenalkan konsep *milieu intérieur*, yaitu lingkungan internal tubuh yang perlu dijaga kestabilannya agar sel dan jaringan berfungsi optimal. Gagasan ini menjadi dasar perkembangan konsep homeostasis yang kemudian dikembangkan oleh Walter B. Cannon. Dalam fisiologi modern, homeostasis dipahami sebagai proses regulasi dinamis yang melibatkan koordinasi berbagai sistem tubuh untuk mempertahankan fungsi normal. Gangguan pada mekanisme tersebut dapat memengaruhi fungsi fisiologis dan meningkatkan risiko penyakit (Sieck, 2021; Billman, 2020; Bechtel & Bich, 2024).

b. Teori Respons Stres

   Hans Selye (1907–1982) memopulerkan konsep stres dalam ilmu kedokteran melalui teori *General Adaptation Syndrome* (GAS), yang terdiri atas tiga tahap, yaitu reaksi *alarm*, resistensi, dan kelelahan. Teori ini menjelaskan respons tubuh dalam menghadapi stresor, mulai dari aktivasi mekanisme pertahanan hingga kemungkinan gangguan adaptasi akibat tekanan berkepanjangan. Namun, respons stres dapat berbeda pada setiap individu bergantung pada karakteristik stresor, kondisi psikologis, pengalaman, serta sistem fisiologis yang terlibat. Oleh karena itu, teori GAS menjadi landasan historis penting dalam memahami stres, yang selanjutnya dikembangkan melalui pendekatan fisiologi modern (Selye, 1956; Goldstein & Kopin, 2007; McEwen, 2007).

c. Konsep Stres dalam Perspektif Modern

   Dalam perspektif modern, stres dipahami sebagai proses dinamis yang melibatkan interaksi antara penilaian kognitif, aktivitas otak, sistem saraf otonom, dan sumbu hipotalamus–hipofisis–adrenal (HPA). Respons stres berbeda pada setiap individu, bergantung pada karakteristik stresor, pengalaman, kondisi biologis, persepsi ancaman, dan kemampuan koping. Penilaian situasi sebagai ancaman atau tantangan juga dapat

Daftar Pustaka

American Psychological Association. (2024, October 22). Stress won't go away? Maybe you are suffering from chronic stress.

Bechtel, W., & Bich, L. (2024). *Situating homeostasis in organisms: Maintaining organization through time. The Journal of Physiology,* 602(22), 6003–6020. https://doi.org/10.1113/JP286883

Bigalke, J. A., John-Henderson, N. A., & Carter, J. R. (2025). *Stress appraisal is associated with sympathetic neural reactivity to mental stress in humans. Journal of Applied Physiology,* 138(1). https://doi.org/10.1152/japplphysiol.00678.2024

Billman, G. E. (2020). *Homeostasis: The underappreciated and far too often ignored central organizing principle of physiology. Frontiers in Physiology, 11, Article 200*. https://doi.org/10.3389/fphys.2020.00200

Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body. W. W. Norton & Company.*

Goldstein, D. S., & Kopin, I. J. (2007). *Evolution of concepts of stress. Stress, 10(2), 109–120*. https://doi.org/10.1080/10253890701288935

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022, 8 November). Stress dan penyebabnya. Direktorat Jenderal Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). Stres. Ayo Sehat.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). *Transactional theory and research on emotions and coping. European Journal of Personality, 1(3), 141–169.*

Lumban Gaol, N. T. (2016). Teori stres: Stimulus, respons, dan transaksional. Buletin Psikologi, 24(1), 1–11.

McEwen, B. S. (2007). *Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. Physiological Reviews,* 87 (3), 873 – 904. https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006

O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). *Stress and health: A review of psychobiological processes. Annual Review of Psychology,* 72, 663–688. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-

122331

Rab, S. L., & Admon, R. (2021). *Parsing inter- and intra-individual variability in key nervous system mechanisms of stress responsivity and across functional domains. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 120, 550–564*. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.09.007

Sapolsky, R. M. (2004). *Why zebras don't get ulcers: The acclaimed guide to stress, stress-related diseases, and coping (3rd ed.). Henry Holt and Company*.

Selye, H. (1974). *Stress without distress. McClelland and Stewart.*

Sieck, G. C. (2021). *Physiology in perspective: Harnessing homeostasis. Physiology,* 36(2), 71–72. https://doi.org/10.1152/physiol.00003.2021

Tsigos, C., Kyrou, I., Kassi, E., & Chrousos, G. P. (2020). *Stress: Endocrine physiology and pathophysiology. In K. R. Feingold et al. (Eds.), Endotext. MDText.com, Inc*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278995/

World Health Organization, *Regional Office for the Eastern Mediterranean. (n.d.). Mental health and psychosocial support platform: Dealing with stress*

PROFIL PENULIS



Nur Masdalifah, S.K.M., M.K.M.

Penulis memiliki ketertarikan pada bidang Psikologi Kesehatan, khususnya kajian mengenai stres, fisiologi tubuh, dan dampaknya terhadap kesehatan. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Efarina, kemudian melanjutkan pendidikan S2 di bidang Kesehatan Masyarakat di Universitas Efarina. Dalam menjalankan kegiatan akademik, penulis memiliki minat pada bidang kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, serta pencegahan penyakit. Penulis aktif dalam kegiatan pendidikan, penelitian, dan penulisan ilmiah sebagai upaya mengembangkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya kesehatan fisik dan psikologis. Melalui penulisan buku *Stres: Konsep, Fisiologi, dan Dampak Kesehatan*, penulis berharap dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam memahami mekanisme stres, dampaknya terhadap kesehatan, serta strategi pengelolaan stres yang tepat.

Email Penulis: nurmazdalifah@gmail.com

BAB 4
KOPING STRES DAN RESILIENSI

Yulianti Nataya Rame Kana, S.KM., M.Kes.
UPT Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara

Pendahuluan

Koping stres merujuk pada serangkaian upaya kognitif dan perilaku yang secara konstan berubah, yang dikerahkan oleh individu untuk mengelola tuntutan eksternal dan/atau internal spesifik yang dinilai melampaui sumber daya yang dimilikinya (Lazarus & Folkman, 1984). Koping stres bukanlah atribut kepribadian statis, melainkan proses dinamis yang melibatkan penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) terhadap ancaman serta pemilihan strategi adaptif untuk meminimalkan dampak stresor. Strategi koping stres yang tepat, baik yang berfokus pada penyelesaian masalah (*problem-focused coping*) maupun regulasi respons emosional (*emotion-focused coping*), menjadi garda terdepan dalam menjaga fungsi adaptif individu.

Di sisi lain, resiliensi dipahami sebagai kapasitas atau proses psikologis dinamis yang memungkinkan individu untuk beradaptasi secara positif, bangkit kembali (*bounce back*), dan mempertahankan kesehatan mental di tengah kesulitan yang signifikan (Luthar et al., 2000; Masten, 2001). Resiliensi tidak lagi dipandang sebagai sifat bawaan yang dimiliki sejak lahir secara terbatas, melainkan sebagai kualitas yang dikembangkan melalui interaksi kompleks antara faktor pelindung internal (seperti regulasi emosi, efikasi diri, dan optimisme) dan faktor pelindung eksternal (seperti dukungan sosial, keluarga, dan lingkungan).

Hubungan antara koping stres dan resiliensi bersifat kontributif dan interaktif. Strategi koping stres adaptif berfungsi sebagai mekanisme operasional yang memperkuat resiliensi individu. Sebaliknya, tingkat resiliensi yang tinggi memberi individu keyakinan dan fleksibilitas kognitif untuk memilih dan menerapkan strategi koping stres yang konstruktif saat menghadapi situasi yang penuh tekanan. Memahami secara mendalam interaksi antara koping stres dan resiliensi memiliki implikasi ilmiah dan praktis yang sangat vital, khususnya dalam merancang intervensi psikoterapi, program promotif kesehatan mental, dan kebijakan kesejahteraan masyarakat.

Koping Stres

1. Pengertian Stres dan Koping Stres

Stres merupakan kondisi di mana tuntutan lingkungan (*environmental demands*) melebihi kapasitas atau sumber daya adaptif yang dimiliki individu (Lazarus & Folkman, 1984). Ketika individu mengalami stres, mereka akan mengaktifkan serangkaian respons kognitif dan perilaku untuk mengelola tekanan tersebut.

Koping stres (*coping stress*) didefinisikan sebagai upaya kognitif dan perilaku yang terus berubah (*constantly changing*) untuk mengelola tuntutan eksternal atau internal spesifik yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya individu (Lazarus & Folkman, 1984). Koping stres bukan sekadar reaksi otomatis, melainkan proses aktif individu dalam menyesuaikan diri dengan situasi sulit.

2. Jenis-Jenis Strategi Koping Stres

Lazarus dan Folkman (1984) serta peneliti-peneliti psikologi kognitif berikutnya mengklasifikasikan strategi koping stres berdasarkan fungsi dan orientasi dasarnya. Taksonomi utama koping stres membagi strategi ini menjadi dua kategori besar: *Problem-Focused Coping* dan *Emotion-Focused Coping*, yang kemudian diperluas dengan memasukkan *Avoidance/Dysfunctional Coping*.

a. *Problem-Focused Coping* (PFC)

Problem-Focused Coping mengacu pada upaya kognitif dan perilaku yang diarahkan langsung untuk mengubah, memodifikasi, atau mengelola sumber stresor. Strategi ini sangat efektif digunakan ketika situasi atau stresor dinilai dapat diubah atau dikendalikan (*controllable*).

Indikator utama dan dimensi PFC meliputi:

1) *Planful Problem Solving*: Menganalisis situasi secara sistematis, merancang alur penyelesaian, serta mengambil langkah terencana untuk menyelesaikan masalah.
2) *Confrontative Coping*: Mengambil tindakan agresif atau berani secara langsung untuk menghadapi dan mengubah kondisi lingkungan yang menekan.

Daftar Pustaka

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman and Company.

Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*, *13*(1), 835. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835

Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama*. Jakarta: Kemenkes RI.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., … Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, *392*(10157), 1553–1598. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X

Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*.

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (8th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.

Taylor, S. E. (2018). *Health psychology* (10th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.

Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (8th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2020). *Social stigma associated with COVID-19*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013–2020*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO.

Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

PROFIL PENULIS



Yulianti Nataya Rame Kana, S.KM., M.Kes.

Penulis berhasil menyelesaikan studi S1 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas Nusa Cendana Kupang pada tahun 2014. Pada Tahun 2015, penulis menjadi fasilitator kesehatan reproduksi remaja di beberapa Sekolah Menengah Pertama di Kota Kupang dan Kabupaten Kupang. Selanjutnya, pada tahun 2015 sampai tahun 2018 penulis bekerja sebagai Tenaga Nusantara Sehat di salah satu Puseksemas di Kota Batam, Kepulauan Riau dan Kabupaten Nduga, Papua. Kemudian Tahun 2023, Penulis menyelesaikan studi S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini penulis bekerja sebagai tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku di Puskemas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. Penulis memiliki minat dalam melakukan penelitian yang bekaitan dengan ilmu perilaku, kesehatan reproduksi khususnya kesehatan reproduksi pada remaja, kesehatan ibu serta kesehatan anak. Penulis masih terus mengasah kemapuan dalam menulis agar kedepannya dapat lebih baik lagi.

Email Penulis: ramekana@gmail.com

BAB 5
PSIKOLOGI OLAHRAGA, AKTIVITAS FISIK, DAN KESEHATAN MENTAL

Eka Saudur Renaldi Sihombing, S.KM., M.Kes.
Universitas Efarina

Pendahuluan

Berdasarkan kajian ilmiah, terdapat hubungan yang signifikan antara psikologi olahraga, aktivitas fisik, dan kesehatan mental. Aktivitas fisik secara teratur berperan penting dalam intervensi nonfarmakologi untuk menjaga stabilitas emosi, mereduksi stres, dan memulihkan gangguan mental ringan (Setiawati, Adrizal, & Yuliawan, 2026). Atlet tidak kebal terhadap masalah kesehatan mental; tekanan kompetisi, cedera, kelelahan, dan transisi karier dapat meningkatkan kerentanan mereka. Pembahasan ini mencakup konsep dasar, mekanisme psikologis, keterampilan mental, temuan riset, keselamatan, serta penerapan promosi kesehatan yang berpusat pada peserta. Aktivitas fisik dapat menjadi bagian dari pendekatan kesehatan mental yang menyeluruh, disertai dengan penilaian dan perawatan profesional ketika dibutuhkan.

Olahraga sering dinilai melalui prestasi, kebugaran, dan pencegahan penyakit. Dalam psikologi kesehatan, olahraga juga merupakan pengalaman psikologis dan sosial. Peserta menetapkan tujuan, menilai kemampuannya, menghadapi tantangan, mengelola emosi, menerima umpan balik, dan berinteraksi dengan orang lain. Proses tersebut dapat memperkuat kesejahteraan, tetapi juga menimbulkan tekanan ketika lingkungan berlatih tidak aman, terlalu kompetitif, atau tidak menghargai kebutuhan peserta.

Aktivitas fisik mencakup gerak tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi dalam kehidupan sehari-hari, seperti berjalan, bersepeda, bermain, bekerja, dan berolahraga. Olahraga biasanya merupakan aktivitas terstruktur dengan aturan atau tujuan tertentu, sedangkan latihan fisik direncanakan dan diulang untuk meningkatkan atau mempertahankan kebugaran. Oleh karena itu, gerak dalam perjalanan sehari-hari maupun permainan dapat berkontribusi pada kesehatan walaupun bukan olahraga kompetitif.

Kesehatan mental mencakup kesejahteraan, kemampuan menghadapi tekanan, menjalankan fungsi sehari-hari, membangun relasi, serta mencari bantuan ketika diperlukan. Kesehatan mental bukan hanya ketiadaan diagnosis. Pemahaman teoretis dan penerapannya perlu melihat faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan lingkungan secara terpadu (Sinthania, 2022). Oleh karena itu,

kesempatan bergerak dipengaruhi oleh keluarga, sekolah, fasilitas, norma sosial, akses, dan kebijakan, di samping keputusan pribadi (Marselinus et al., 2024; Syulistia et al., 2025).

Psikologi Olahraga dan Kesehatan Mental

Psikologi olahraga mempelajari pikiran, emosi, perilaku, dan hubungan sosial dalam olahraga serta aktivitas fisik. Topiknya meliputi motivasi, kepribadian, konsentrasi, kepercayaan diri, kecemasan kompetitif, komunikasi, kepemimpinan, *burnout*, dan latihan mental. Literatur Indonesia menguraikan bidang ini sebagai perpaduan antara pemahaman performa dan pembinaan aspek psikologis atlet (Candra & Prasetyo, 2022; Alficandra et al., 2024; Kurniawan et al., 2021). Dalam pendekatan kesehatan, tujuan psikologi olahraga tidak hanya mengoptimalkan performa, tetapi juga mendukung partisipasi yang aman, bermakna, dan berkelanjutan.

Kesehatan mental mencakup kesejahteraan, kemampuan menghadapi tekanan, menjalankan fungsi sehari-hari, membangun relasi, dan mencari bantuan ketika diperlukan. Kesehatan mental bukan sekadar ketiadaan diagnosis. Atlet dapat berprestasi sambil menghadapi kesulitan psikologis, dan orang yang tidak bertanding pun dapat memperoleh manfaat dari olahraga rekreasi. Oleh karena itu, rasa aman, kenikmatan, rasa mampu, dukungan sosial, dan kualitas relasi perlu dipertimbangkan bersama capaian performa.

Aktivitas Fisik dan Kesejahteraan Psikologis

1. **Perubahan Suasana Hati dan Respons Terhadap Stres**

   Aktivitas fisik dapat diikuti oleh perubahan suasana hati, penurunan ketegangan, dan peningkatan rasa bertenaga. Kegiatan yang sesuai dengan kemampuan dan minat memberi kesempatan untuk mengalami keberhasilan, mengalihkan perhatian sejenak dari kekhawatiran, dan membangun rutinitas. Secara fisiologis, gerak tubuh melibatkan respons sistem saraf dan tubuh yang berhubungan dengan regulasi stres, tidur, dan fungsi kognitif. Mekanisme biologis tersebut berinteraksi dengan persepsi, emosi, dan konteks sosial sehingga efeknya tidak identik pada setiap orang.

Daftar Pustaka

Alficandra, Makorohim, M. F., Piranda, M. F., Yani, A., Henjilito, R., Zulkifli, & Shiddiqy, M. A. A. (2024). Psikologi olahraga. Eureka Media Aksara.

Boelens, M., Smit, M. S., Raat, H., Bramer, W. M., & Jansen, W. (2022). Impact of organized activities on mental health in children and adolescents: An umbrella review. Preventive Medicine Reports, 25, 101687. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101687

Candra, O., & Prasetyo, T. (2022). Psikologi olahraga. Eureka Media Aksara.

Dewi, E. M. P., Saharullah, & Hasyim. (2018). Psikologi olahraga: Mental training (Edisi revisi). Badan Penerbit Universitas Negeri Makassar.

Farizal, A. (Ed.). (2025). Kesehatan mental (Kisah inspirasi dalam menangani kesehatan mental). Pendidik Cerdas.

Kurniawan, A. W., Wijayanto, A., Amiq, F., & Hafiz, M. N. H. (2021). Psikologi olahraga (M. Mu'arifin, Ed.). Akademia Pustaka.

Lestari, R., Windarwati, H. D., & Hidayah, R. (2023). The power of digital resilience: Transformasi berpikir kritis dan penguatan kesehatan mental emosional di era disrupsi. Universitas Brawijaya Press.

Marselinus, K., Harfika, A., Wayanshakty, J. P., Suryana, A. L., Muninggar, J., Mulyani, N., Sihombing, E. S. R., Ernawati, Nurvitasari, R. I., Refti, W. G., Bayuningsih, R., Mailintina, Y., Masyfufah, L., Adhitomo, I., Sidabutar, S., & Mardian, A. (2024). Ilmu kesehatan anak. PT Sada Kurnia Pustaka.

Munandar, A. (Ed.). (2022). Kesehatan mental (teori dan penerapan). Media Sains Indonesia.

Noetel, M., Sanders, T., Gallardo-Gómez, D., Taylor, P., del Pozo Cruz, B., van den Hoek, D., Smith, J. J., Mahoney, J., Spathis, J., Moresi, M., Pagano, R., Pagano, L., Vasconcellos, R., Arnott, H., Varley, B., Parker, P., & Lonsdale, C. (2024). Effect of exercise for depression: Systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ, 384, e075847.

https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847

Purwanti, N. S., & Ghofur, A. (2025). Penyertaan program Psi-Segar dalam memelihara kesehatan fisik dan mental guna meningkatkan kualitas hidup lansia di komunitas. Nuansa Fajar Cemerlang.

Recchia, F., Bernal, J. D. K., Fong, D. Y., Wong, S. H. S., Chung, P.-K., Chan, D. K. C., Capio, C. M., Yu, C. C. W., Wong, S. W. S., Sit, C. H. P., Chen, Y.-J., Thompson, W. R., & Siu, P. M. (2023). Physical activity interventions to alleviate depressive symptoms in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatrics, 177(2), 132–140. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5090

Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. Sports Medicine, 46(9), 1333–1353. https://doi.org/10.1007/s40279-016-0492-2

Syulistia, R., Fimba, S. A., Masdalifah, N., Utomo, G. P., Nurvitasari, R. I., Sentosa, D., Sidabutar, R. I., Surya, R. F., Adawiyah, R., Rizani, M., Apriani, M., Meriyani, D., Sidabutar, S., Hidayah, S. N., Palingga, I. F., Mardian, A., Zainab, Fauziah, N., Sihombing, E. S. R., & Rame Kana, Y. N. (2025). Dasar-dasar dan teori promosi kesehatan: Kerangka konseptual, model perilaku, dan penerapan lintas sektor. PT Sada Kurnia Pustaka.

Tangkudung, J., & Mylsidayu, A. (2017). Mental training: Aspek-aspek psikologi dalam olahraga. Cakrawala Cendekia.

White, R. L., Vella, S., Biddle, S., Sutcliffe, J., Guagliano, J. M., Uddin, R., Burgin, A., Apostolopoulos, M., Nguyen, T., Young, C., Taylor, N., Lilley, S., & Teychenne, M. (2024). Physical activity and mental health: A systematic review and best-evidence synthesis of mediation and moderation studies. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 21, 134. https://doi.org/10.1186/s12966-024-01676-6

World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

PROFIL PENULIS



Eka Saudur Renaldi Sihombing, S.KM., M.Kes.

Penulis tamat sekolah menengah atas tahun 2004 kemudian Penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara pada tahun 2008. Empat tahun kemudian, penulis melanjutkan studi dan dua tahun kemudian menyelesaikan studi S2 di prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara pada tahun 2014.

Sejak 2014, Penulis langsung bekerja sebagai dosen memiliki kepakaran di bidang Epidemiologi di S1 dan Promosi Kesehatan Masyarakat di S2. Dengan kedua peminatan tersebut memudahkan penulis memahami dan memberi pengajaran kepada mahasiswa dalam penerapan ilmu kesehatan masyarakat. Sebagai dosen yang mengerjakan tridarma perguruan tinggi, yaitu penelitian dan pengabdian masyarakat, Penulis didanai oleh Kemenristek DIKTI dan dana perguruan tinggi. Penulis pernah menerima penghargaan sebagai presentasi terbaik dalam mempertanggungjawabkan hasil penelitian dan memperoleh sertifikat sebagai dosen profesional. Selain itu Penulis juga aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang kesehatan masyarakat. Pada tahun 2016 sampai 2018, Penulis pernah menjabat sebagai ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Efarina dan Sekretaris Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Efarina.

Email Penulis: eka_sihombing@rocketmail.com

BAB 6
TIDUR, RITME SIRKADIAN, DAN KESEHATAN

dr. Syafarinah Nur Hidayah Akil, M.Si.
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Pendahuluan

Tidur merupakan kebutuhan biologis yang berperan penting dalam menjaga dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis, kognitif, dan sosial. Dari perspektif psikologi kesehatan, tidur tidak hanya dipandang sebagai aktivitas istirahat, melainkan juga sebagai proses fisiologis aktif yang berkontribusi terhadap berbagai hal—seperti regulasi emosi, fungsi metabolik, sistem imun, konsolidasi memori, bahkan kemampuan seorang individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kesehatan tidur tidak hanya ditentukan atau dinilai berdasarkan durasi, melainkan mencakup beberapa aspek lain seperti kualitas, keteraturan, waktu tidur, efisiensi, dan lain-lain. Oleh karena itu, kesehatan tidur perlu dipahami dengan lebih baik, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit (Buysse, 2014; Ramar et al., 2021; Watson et al., 2015).

Tidur berhubungan erat dengan ritme sirkadian, yaitu suatu sistem pengaturan jam biologis tubuh yang mengoordinasikan berbagai proses fisiologis dan perilaku dalam siklus 24 jam. Sistem sirkadian membantu mengatur regulasi waktu tidur dan bangun, sekresi hormon, suhu tubuh, metabolisme, dan variasi kewaspadaan sepanjang hari. Ketika ritme biologis tidak selaras dengan tuntutan lingkungan sosial (seperti pada jadwal tidur yang tidak teratur atau paparan cahaya pada waktu yang kurang sesuai), maka dapat terjadi ketidakselarasan sirkadian (*circadian misalignment*) sehingga berpotensi mengganggu kualitas tidur. Kesimpulannya, untuk memahami tidur secara utuh, kita tidak bisa hanya melihat sisi biologis dan jam biologis tubuh saja, melainkan harus memperhatikan kondisi lingkungan serta kebiasaan hidup di era modern (Baron & Reid, 2014; Foster, 2020).

Hubungan antara tidur dan kesehatan bersifat kompleks dan timbal balik. Stres, kecemasan, kebiasaan perilaku, kondisi lingkungan, dan tuntutan sosial dapat memengaruhi pola tidur. Sebaliknya, tidur yang tidak memadai atau tidak teratur dapat berkaitan dengan gangguan konsentrasi, perubahan suasana hati, dan peningkatan berbagai risiko masalah kesehatan. Pembahasan mengenai tidur, ritme sirkadian, dan kesehatan penting dalam

pengembangan strategi promosi kesehatan, pencegahan gangguan tidur, serta intervensi psikologis berbasis bukti (Caliandro et al., 2021; Chaput et al., 2020; Lack et al., 2023).

Konsep Dasar Tidur dan Kesehatan Tidur

Tidur merupakan keadaan fisiologis yang ditandai dengan penurunan kesadaran dan respons terhadap rangsangan eksternal, penurunan aktivitas motorik, serta terputusnya hubungan sementara dengan lingkungan sekitar (Kabrita et al., 2026). Berbeda dengan kondisi koma atau kehilangan kesadaran yang patologis, tidur bersifat reversibel yang dapat berakhir dengan rangsangan atau proses internal yang mengatur transisi menuju keadaan terjaga. Dalam perspektif kesehatan, tidur perlu dipahami sebagai fenomena multidimensi yang berkontribusi pada kesejahteraan fisik, mental, dan *neurobehavioral* (Buysse, 2014).

Perbedaan antara tidur normal, kurang tidur, dan tidur berkualitas buruk perlu dipahami, khususnya dalam kajian psikologi kesehatan. Tidur normal merupakan pola tidur yang memenuhi kebutuhan setiap individu, terjadi pada waktu yang cukup selaras dengan ritme biologis, dan membantu proses pemulihan serta menjaga kinerja optimal pada siang hari. Kurang tidur terjadi apabila lama tidur yang diperoleh tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan biologis, baik karena waktu tidur yang dibatasi maupun karena adanya gangguan yang menghalangi tidur. Tidur yang berkualitas buruk dapat ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun, tidur yang tidak memberikan rasa segar, atau gangguan fungsi pada siang hari, meskipun durasi atau lama tidur sudah sesuai dengan kebutuhan individu tersebut. Oleh sebab itu, menilai kesehatan tidur seseorang tidak dapat hanya berdasarkan durasi tidur; aspek kuantitas dan kualitas perlu dipertimbangkan secara bersamaan (Buysse, 2014; Ramar et al., 2021; Watson et al., 2015).

Daftar Pustaka

Aishy, D. R. (2024). Hubungan Antara Gejala Excessive Daytime Sleepiness dengan Tingkat Konsentrasi Belajar pada Mahasiswa Pre-Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya [Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah]. https://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/9521

Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2013). A Systematic Review Assessing Bidirectionality between Sleep Disturbances, Anxiety, and Depression. Sleep, 36(7), 1059–1068. https://doi.org/10.5665/sleep.2810

Baron, K. G., & Reid, K. J. (2014). Circadian Misalignment and Health. International Review of Psychiatry (Abingdon, England), 26(2), 139–154. https://doi.org/10.3109/09540261.2014.911149

Besedovsky, L., Lange, T., & Haack, M. (2019). The Sleep-Immune Crosstalk in Health and Disease. Physiological Reviews, 99(3), 1325–1380. https://doi.org/10.1152/physrev.00010.2018

Buysse, D. J. (2014). Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? Sleep, 37(1), 9–17. https://doi.org/10.5665/sleep.3298

Cahyaningsih, P. D., Cahyaningsih, M. W., & Anggraeni, S. (2026). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Konsentrasi Belajar Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Tahun Angkatan 2024: The Relationship Between Sleep Quality and Learning Concentration in Medical Students of Malahayati University, Intake of 2024. Jurnal Sains Dan Kesehatan, 7(2), 197–204. https://doi.org/10.30872/jsk.v7i2.1078

Caliandro, R., Streng, A. A., van Kerkhof, L. W. M., van der Horst, G. T. J., & Chaves, I. (2021). Social Jetlag and Related Risks for Human Health: A Timely Review. Nutrients, 13(12), 4543. https://doi.org/10.3390/nu13124543

Chaput, J.-P., Dutil, C., Featherstone, R., Ross, R., Giangregorio, L., Saunders, T. J., Janssen, I., Poitras, V. J., Kho, M. E., Ross-White, A., & Carrier, J. (2020). Sleep duration and health in adults: An overview of systematic reviews. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 45(10 (Suppl. 2)), S218–S231.

https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0034

Edinger, J. D., Arnedt, J. T., Bertisch, S. M., Carney, C. E., Harrington, J. J., Lichstein, K. L., Sateia, M. J., Troxel, W. M., Zhou, E. S., Kazmi, U., Heald, J. L., & Martin, J. L. (2021). Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: An American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. Journal of Clinical Sleep Medicine : JCSM : Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine, 17(2), 255–262. https://doi.org/10.5664/jcsm.8986

Foster, R. G. (2020). Sleep, circadian rhythms and health. Interface Focus, 10(3), 20190098. https://doi.org/10.1098/rsfs.2019.0098

Goel, N., Rao, H., Durmer, J. S., & Dinges, D. F. (2009). Neurocognitive Consequences of Sleep Deprivation. Seminars in Neurology, 29(4), 320–339. https://doi.org/10.1055/s-0029-1237117

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P. J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., & Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. Sleep Health, 1(4), 233–243. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004

Irwin, M. R. (2015). Why Sleep Is Important for Health: A Psychoneuroimmunology Perspective. Annual Review of Psychology, 66, 143–172. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115205

Kabrita, C. S., Ghanem, F. K., & Khalil, B. (2026). Physiology of Sleep. In StatPearls. StatPearls Publishing. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482512/

Kalonica, S. K. (2024). Hubungan Antara Stres Akademik dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya [Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Surabaya]. https://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/9541

Kapur, V. K., Auckley, D. H., Chowdhuri, S., Kuhlmann, D. C., Mehra, R., Ramar, K., & Harrod, C. G. (2017). Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Sleep Medicine : JCSM : Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine, 13(3), 479–504. https://doi.org/10.5664/jcsm.6506

Kurniawan, C., & Meiyanti, M. (2021). Sleep quality and attention of senior high school students. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia, 208–216. https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol12.Iss3.art3

Lack, L. C., Micic, G., & Lovato, N. (2023). Circadian aspects in the aetiology and pathophysiology of insomnia. Journal of Sleep Research, 32(6), e13976. https://doi.org/10.1111/jsr.13976

Lim, J., & Dinges, D. F. (2010). A Meta-Analysis of the Impact of Short-Term Sleep Deprivation on Cognitive Variables. Psychological Bulletin, 136(3), 375–389. https://doi.org/10.1037/a0018883

Maharani, A. D. (2023). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Burnout Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya [Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Surabaya]. https://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/9484/

Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. Nature and Science of Sleep, 9, 151–161. https://doi.org/10.2147/NSS.S134864

Murray, B. J. (2016). A Practical Approach to Excessive Daytime Sleepiness: A Focused Review. Canadian Respiratory Journal, 2016, 4215938. https://doi.org/10.1155/2016/4215938

Nwaogu, J. M., Chan, A. P. C., Naslund, J. A., & Anwer, S. (2025). The Interplay Between Sleep and Safety Outcomes in the Workplace: A Scoping Review and Bibliographic Analysis of the Literature. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(4), 533. https://doi.org/10.3390/ijerph22040533

Patil, S. P., Schneider, H., Schwartz, A. R., & Smith, P. L. (2007). Adult Obstructive Sleep Apnea: Pathophysiology and Diagnosis. CHEST, 132(1), 325–337. https://doi.org/10.1378/chest.07-0040

Ramar, K., Malhotra, R. K., Carden, K. A., Martin, J. L., Abbasi-Feinberg, F., Aurora, R. N., Kapur, V. K., Olson, E. J., Rosen, C. L., Rowley, J. A., Shelgikar, A. V., & Trotti, L. M. (2021). Sleep is essential to health: An American Academy of Sleep Medicine position statement. Journal of Clinical Sleep Medicine, 17(10), 2115–2119. https://doi.org/10.5664/jcsm.9476

Rasch, B., & Born, J. (2013). About Sleep's Role in Memory. Physiological Reviews, 93(2), 681–766. https://doi.org/10.1152/physrev.00032.2012

Reddy, S., & Sharma, S. (2026). Physiology, Circadian Rhythm. In StatPearls. StatPearls Publishing. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519507/

Riemann, D., Espie, C. A., Altena, E., Arnardottir, E. S., Baglioni, C., Bassetti, C. L. A., Bastien, C., Berzina, N., Bjorvatn, B., Dikeos, D., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., Garcia-Borreguero, D., Geoffroy, P. A., Gjerstad, M., Gonçalves, M., Hertenstein, E., Hoedlmoser, K., Hion, T., … Spiegelhalder, K. (2023). The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. Journal of Sleep Research, 32(6), e14035. https://doi.org/10.1111/jsr.14035

Roenneberg, T., Foster, R. G., & Klerman, E. B. (2022). The Circadian System, Sleep, and the Health/Disease Balance – a conceptual review. Journal of Sleep Research, 31(4), e13621. https://doi.org/10.1111/jsr.13621

Sabita, R. R. (2025). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Konsentrasi Belajar Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya [Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Surabaya]. https://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/11075

Saper, C. B., Fuller, P. M., Pedersen, N. P., Lu, J., & Scammell, T. E. (2010). Sleep State Switching. Neuron, 68(6), 1023–1042. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.11.032

Schneider, G. (2023). Obstructive Sleep Apnea – Influence on the Cardiovascular System and Cognition. Laryngo- Rhino- Otologie, 102(Suppl 1), S101–S114. https://doi.org/10.1055/a-1963-9957

Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn-St James, M., Rowse, G., & Weich, S. (2021). Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. Sleep Medicine Reviews, 60, 101556. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101556

Sella, E., Miola, L., Toffalini, E., & Borella, E. (2023). The relationship between sleep quality and quality of life in aging: A systematic review and meta-analysis. Health Psychology Review, 17(1), 169–191. https://doi.org/10.1080/17437199.2021.1974309

Singh, S., Kaur, H., Singh, S., & Khawaja, I. (2018). Parasomnias: A Comprehensive Review. Cureus, 10(12), e3807. https://doi.org/10.7759/cureus.3807

Slater, G., & Steier, J. (2012). Excessive daytime sleepiness in sleep disorders. Journal of Thoracic Disease, 4(6), 608–616. https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2012.10.07

Soares, C. N., Bajbouj, M., Schoof, N., Kishore, A., & Caetano, C. (2025). Impact of sleep disturbances on health-related quality of life in postmenopausal women: A systematic review. Menopause (New York, N.y.), 33(1), 118–128. https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002633

Steele, T. A., St Louis, E. K., Videnovic, A., & Auger, R. R. (2021). Circadian Rhythm Sleep–Wake Disorders: A Contemporary Review of Neurobiology, Treatment, and Dysregulation in Neurodegenerative Disease. Neurotherapeutics, 18(1), 53–74. https://doi.org/10.1007/s13311-021-01031-8

St-Onge, M.-P., Aggarwal, B., Fernandez-Mendoza, J., Johnson, D., Kline, C. E., Knutson, K. L., Redeker, N., & Grandner, M. A. (2025). Multidimensional Sleep Health: Definitions and Implications for Cardiometabolic Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. Cardiovascular Quality and Outcomes, 18(5), e000139.

https://doi.org/10.1161/HCQ.0000000000000139

Suni, E. (2025). Stages of Sleep: What Happens in a Normal Sleep Cycle? Sleep Foundation. https://www.sleepfoundation.org/stages-of-sleep

Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., Tasali, E., Twery, M., Croft, J. B., Maher, E., Barrett, J. A., … Heald, J. L. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. Journal of Clinical Sleep Medicine, 11(6), 591–592. https://doi.org/10.5664/jcsm.4758

Zergham, A. S., & Chauhan, Z. (2023). Somnambulism (Archived). In StatPearls. StatPearls Publishing. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559001/

PROFIL PENULIS



dr. Syafarinah Nur Hidayah Akil, M.Si.

Penulis adalah seorang akademisi dan dosen yang memiliki ketertarikan pada penulisan serta pendekatan multidisipliner dalam memahami kesehatan manusia. Penulis merupakan lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, dan saat ini bekerja sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya. Minat penulis dalam bidang kedokteran dan kesehatan tumbuh dari semangat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan sekaligus membagikannya kepada khalayak luas. Penulis percaya bahwa pengetahuan ilmiah memiliki nilai yang lebih besar ketika dapat disampaikan secara komunikatif, relevan, dan mudah dipahami tanpa mengesampingkan ketepatan ilmiahnya. Melalui kegiatan akademik dan penulisan, penulis berupaya memperluas wawasan, memperkaya proses pembelajaran, serta berkontribusi dalam pengembangan ilmu kedokteran dan peningkatan literasi kesehatan masyarakat.

Email Penulis: syafarinah.akil@gmail.com

BAB 7
HUBUNGAN INTERPERSONAL DAN DUKUNGAN SOSIAL

Irwan Syuhada, S.Psi., M.Si.
Universitas Islam Al-Azhar

Pendahuluan

Kesehatan manusia tidak dapat dipahami terlepas dari hubungan-hubungan yang melingkupinya. Meta-analisis terhadap 148 studi prospektif dengan 308.849 partisipan menunjukkan bahwa individu dengan hubungan sosial yang lebih kuat memiliki kemungkinan bertahan hidup 50% lebih besar selama periode pengamatan (OR = 1,50 ; IK 95% 1,42–1,59). Temuan ini konsisten lintas usia, jenis kelamin, status kesehatan awal, dan penyebab kematian. Besaran pengaruhnya sebanding dengan berhenti merokok dan melampaui obesitas maupun kurangnya aktivitas fisik (Holt-Lunstad dkk., 2010). Hubungan sosial memengaruhi kesehatan mental, perilaku kesehatan, kesehatan fisik, dan risiko mortalitas, dengan dampak yang muncul sejak masa kanak-kanak dan terakumulasi sepanjang kehidupan (Umberson & Montez, 2010).

Namun, hubungan sosial tidak selalu menyehatkan. Hubungan dapat menjadi sumber bantuan sekaligus sumber tekanan; kualitasnya sering kali lebih menentukan daripada jumlahnya, dan bantuan yang diberikan dengan niat baik dapat gagal atau merugikan bila tidak sesuai dengan kebutuhan penerimanya (Feeney & Collins, 2015; Umberson & Montez, 2010). Holt-Lunstad (2022) mengusulkan istilah keterhubungan sosial (*social connection*) sebagai payung yang merangkum struktur, fungsi, dan kualitas hubungan sosial, serta menempatkannya sebagai determinan kesehatan yang selama ini kurang diprioritaskan dalam kedokteran.

Bagi psikolog klinis dan tenaga kesehatan, pemahaman ini berkonsekuensi praktis. Pasien datang bukan sebagai individu yang terisolasi, melainkan sebagai anggota keluarga dan komunitas yang ikut membentuk cara ia memaknai penyakitnya, keputusan yang diambilnya, kepatuhannya terhadap pengobatan, dan kemampuannya beradaptasi. Keluarga yang mendampingi pun menanggung beban yang memengaruhi kesehatan mereka sendiri. Membaca konteks relasional pasien oleh karena itu merupakan bagian dari pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*).

Bab ini membahas konsep dasar hubungan interpersonal dan dukungan sosial, bentuk, sumber, dan kesesuaian dukungan,

mekanisme pengaruhnya terhadap kesehatan, kualitas hubungan interpersonal, dukungan sosial dalam pengalaman sakit, serta implikasinya bagi psikologi klinis dan pelayanan kedokteran. Stres, koping, dan mekanisme biologis hanya disinggung sebagai jalur pengaruh karena telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya; keterampilan komunikasi klinis, protokol intervensi, serta etika dan kebijakan menjadi fokus bab-bab lain.

Konsep Dasar Hubungan Interpersonal dan Dukungan Sosial

Hubungan interpersonal, jejaring sosial, dan dukungan sosial sering kali dipertukarkan, padahal ketiganya menunjuk pada hal yang berbeda. Hubungan interpersonal adalah ikatan antara dua orang atau lebih yang terbentuk melalui interaksi berulang dan bermakna. Thoits (2011) menyebutnya ikatan sosial, yaitu koneksi dengan orang lain melalui keanggotaan dalam kelompok primer yang kecil, intim, dan bertahan lama (keluarga, sahabat) maupun kelompok sekunder yang lebih besar dan formal (tempat kerja, organisasi keagamaan). Kumpulan ikatan itu membentuk jejaring sosial, dan luasnya keterhubungan dengan beragam kelompok menggambarkan derajat integrasi sosial, yang oleh Cohen (2004) didefinisikan sebagai partisipasi dalam rentang hubungan sosial yang luas, mencakup keterlibatan aktif dalam berbagai peran sosial dan rasa identifikasi dengan peran-peran tersebut.

Dukungan sosial lebih spesifik. Cohen (2004) merumuskannya sebagai penyediaan sumber daya psikologis dan material oleh jejaring sosial yang dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan individu mengatasi stres. Rumusan lain yang menekankan pengalaman penerima menyebutnya sebagai informasi dari orang lain bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, serta menjadi bagian dari jejaring komunikasi dan kewajiban timbal balik (Kim dkk., 2008). Dalam praktik klinis, bantuan yang secara objektif tersedia belum tentu dialami pasien sebagai dukungan.

Daftar Pustaka

Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, *59*(9), 676–684. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676

Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, *19*(2), 113–147. https://doi.org/10.1177/1088868314544222

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, *40*(2), 218–227. https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8

Holt-Lunstad, J. (2022). Social connection as a public health issue: The evidence and a systemic framework for prioritizing the 'social' in social determinants of health. *Annual Review of Public Health*, *43*, 193–213. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732

Holt-lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, *7*(7), e1000316. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316

Kiecolt-glaser, J. K., & Wilson, S. J. (2017). Lovesick: How couples' relationships influence health. *Annual Review of Clinical Psychology*, *13*, 421–443. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045111

Kim, H. S., Sherman, D. K., & Taylor, S. E. (2008). Culture and social support. *American Psychologist*, *63*(6), 518–526. https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.518

Salifu, Y., Ekpor, E., Bayuo, J., Akyirem, S., & Nkhoma, K. (2025). Patients ' and caregivers ' experiences of familial and social support in resource- poor settings : A systematically constructed review and meta-synthesis. *Palliative Care and Social Practice*, *19*. https://doi.org/10.1177/26323524251349840

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to

physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, *52*(2), 145–161. https://doi.org/10.1177/0022146510395592

Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, *4*(3), 236–255. https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x

Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, *51*, S54–S66. https://doi.org/10.1177/0022146510383501

PROFIL PENULIS



Irwan Syuhada, S.Psi., M.Si.

Penulis memiliki latar belakang keilmuan dalam bidang psikologi klinis. Perjalanan akademiknya di bidang psikologi dimulai pada tahun 2002, didorong oleh ketertarikan terhadap kesehatan mental dan pemahaman perilaku manusia. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Merdeka Malang pada tahun 2006, kemudian melanjutkan pendidikan Magister Psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang dan lulus pada tahun 2015. Saat ini, penulis aktif sebagai dosen di fakultas kedokteran dengan kegiatan pengajaran dan pembimbingan yang berkaitan dengan kesehatan mental dan profesionalisme. Minat akademiknya mencakup kesehatan mental, permasalahan emosional, serta faktor psikologis dan sosial yang memengaruhi kualitas hidup individu. Latar belakang psikologi klinis menjadi landasan dalam memahami pengalaman psikologis pasien dan keluarga serta pentingnya memperhatikan kebutuhan individu dalam pelayanan kesehatan. Selain mengajar, penulis juga aktif melakukan penelitian serta menulis karya ilmiah berupa artikel jurnal, bab dalam buku bersama (*book chapter*), dan buku ajar. Melalui kegiatan tersebut, penulis berupaya mengembangkan dan menyebarluaskan pengetahuan psikologi yang bermanfaat bagi mahasiswa, praktisi, dan masyarakat.

Email Penulis: irwansyuhada1984@gmail.com

BAB 8
PSIKOLOGI PENYAKIT KRONIS: JANTUNG, DIABETES, DAN KANKER

Lastrie Asrya, S.Tr.Gz., M.Gz.
Universitas Indonesia Mandiri

Pendahuluan

1. Pengertian Penyakit Kronis

Sebuah penyakit disebut kronis apabila keluhannya menetap dalam waktu panjang, biasanya melampaui tiga bulan, perkembangannya lambat, dan umumnya tidak bisa dihilangkan sepenuhnya meskipun masih dapat dikontrol. Penyakit akut muncul mendadak lalu pulih dalam waktu singkat, sedangkan penyakit kronis membuat seseorang harus menata ulang hidupnya agar dapat berdampingan dengan kondisi tersebut selama bertahun-tahun. Penyakit jantung koroner, diabetes melitus, dan kanker merupakan tiga contoh utama penyakit kronis yang paling banyak dikaji dalam psikologi kesehatan (Taylor, 2018).

Dampak ketiga penyakit tersebut melampaui urusan fisik. Sejak vonis dokter dijatuhkan, pasien perlu menyesuaikan citra dirinya, rutinitas kerja, hubungan dalam keluarga, hingga rencana hidupnya. Oleh karena itu, hasil perawatan jangka panjang banyak ditentukan oleh sisi kejiwaan pasien: apa yang ia yakini tentang sakitnya, bagaimana ia menghadapi tekanan, dan seberapa besar dukungan yang ia peroleh dari orang sekitar (Sarafino & Smith, 2017).

2. Dinamika Penyakit Kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan sekitar 17,9 juta kematian pada 2019 atau kurang lebih 32% dari seluruh kematian global (World Health Organization [WHO], 2021). Pada tahun yang sama, *International Diabetes Federation* (2021) memperkirakan 537 juta orang dewasa usia 20–79 tahun hidup dengan diabetes, dan Indonesia berada di peringkat kelima dunia dengan sekitar 19,5 juta penderita. Sementara itu, kanker menyumbang sekitar 19,3 juta kasus baru dan hampir 10 juta kematian di seluruh dunia pada 2020 (Sung et al., 2021).

Di Indonesia, prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 2,0%, penyakit jantung 1,5%, dan kanker 1,79 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Teori Penyakit Kardiovaskular

1. Model Biopsikososial

Dalam waktu yang lama, dunia medis berpegang pada model biomedis, yakni anggapan bahwa sakit hanyalah akibat gangguan pada organ atau sel tubuh. Engel (1977, dalam Wade & Halligan, 2017) menilai anggapan itu terlalu sempit, lalu menawarkan model biopsikososial. Menurut model ini, kondisi sehat maupun sakit lahir dari jalinan tiga unsur yang saling terkait, yaitu unsur tubuh (gen, kerja organ, hormon), unsur jiwa (perasaan, pola pikir, kebiasaan), dan unsur lingkungan sosial (keluarga, adat, kemampuan ekonomi, serta keterjangkauan fasilitas kesehatan).

Pada pasien penyakit kronis, ketiga unsur tersebut bekerja seperti mata rantai yang saling menarik. Misalnya, tekanan di tempat kerja memicu cemas, lalu rasa cemas mendorong makan berlebih dan menaikkan gula darah. Pemahaman ini menjadi dasar mengapa penanganan penyakit kronis perlu melibatkan tim lintas profesi, termasuk psikolog dan ahli gizi (Sarafino & Smith, 2017; Wade & Halligan, 2017).

2. *Common-Sense Model* (Model Representasi Penyakit)

Leventhal et al. (2016) berpendapat bahwa setiap orang yang sakit menyusun pemahamannya sendiri tentang penyakit yang ia alami. Pemahaman pribadi ini disebut representasi penyakit, dan justru inilah yang menggerakkan sikap pasien terhadap pengobatan, lebih kuat daripada penjelasan dokter. Isi representasi tersebut dapat dipilah ke dalam lima komponen seperti pada Tabel 8.1.

Tabel 8.1 : Dimensi Representasi Penyakit dan Contohnya

Dimensi	Pertanyaan dalam benak pasien	Contoh pada penyakit kronis
Identitas	"Penyakit apa ini dan apa gejalanya?"	Pasien diabetes menganggap dirinya sehat karena tidak merasakan keluhan
Penyebab	"Mengapa saya sakit?"	Pasien kanker menyalahkan diri karena stres atau pola makan masa lalu

Daftar Pustaka

Allegrante, J. P., Wells, M. T., & Peterson, J. C. (2019). Interventions to support behavioral self-management of chronic diseases. *Annual Review of Public Health, 40*, 127–146. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044008

Andersen, B. L., Lacchetti, C., Ashing, K., Berek, J. S., Berman, B. S., Bolte, S., Dizon, D. S., Given, B., Nekhlyudov, L., Pirl, W., Stanton, A. L., & Rowland, J. H. (2023). Management of anxiety and depression in adult survivors of cancer: ASCO guideline update. *Journal of Clinical Oncology, 41*(18), 3426–3453. https://doi.org/10.1200/JCO.23.00293

Antoni, M. H., & Dhabhar, F. S. (2019). The impact of psychosocial stress and stress management on immune responses in patients with cancer. *Cancer, 125*(9), 1417–1431. https://doi.org/10.1002/cncr.31943

Fisher, L., Polonsky, W. H., & Hessler, D. (2019). Addressing diabetes distress in clinical care: A practical guide. *Diabetic Medicine, 36*(7), 803–812. https://doi.org/10.1111/dme.13967

Gonzalez, J. S., Tanenbaum, M. L., & Commissariat, P. V. (2016). Psychosocial factors in medication adherence and diabetes self-management: Implications for research and practice. *American Psychologist, 71*(7), 539–551. https://doi.org/10.1037/a0040388

Hagger, M. S., Koch, S., Chatzisarantis, N. L. D., & Orbell, S. (2017). The common sense model of self-regulation: Meta-analysis and test of a process model. *Psychological Bulletin, 143*(11), 1117–1154. https://doi.org/10.1037/bul0000118

International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation. https://diabetesatlas.org

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kivimäki, M., & Steptoe, A. (2018). Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology, 15*(4), 215–229.

https://doi.org/10.1038/nrcardio.2017.189

Kupper, N., & Denollet, J. (2018). Type D personality as a risk factor in coronary heart disease: A review of current evidence. *Current Cardiology Reports, 20*(11), 104. https://doi.org/10.1007/s11886-018-1048-x

Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): A dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine, 39*(6), 935–946. https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2

Levine, G. N., Cohen, B. E., Commodore-Mensah, Y., Fleury, J., Huffman, J. C., Khalid, U., Labarthe, D. R., Lavretsky, H., Michos, E. D., Spatz, E. S., & Kubzansky, L. D. (2021). Psychological health, well-being, and the mind-heart-body connection: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation, 143*(10), e763–e783. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000947

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational interviewing: Helping people change and grow* (4th ed.). Guilford Press.

Perrin, N. E., Davies, M. J., Robertson, N., Snoek, F. J., & Khunti, K. (2017). The prevalence of diabetes-specific emotional distress in people with Type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetic Medicine, 34*(11), 1508–1520. https://doi.org/10.1111/dme.13448

Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ, 361*, k1415. https://doi.org/10.1136/bmj.k1415

Riba, M. B., Donovan, K. A., Andersen, B., Braun, I., Breitbart, W. S., Brewer, B. W., Buchmann, L. O., Clark, M. M., Collins, M., Corbett, C., Fleishman, S., Garcia, S., Greenberg, D. B., Handzo, G. F., Hoofring, L., Huang, C.-H., Lally, R., Martin, S., McGuffey, L., . . . Darlow, S. D. (2019). Distress management, version 3.2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 17*(10), 1229–1249. https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0048

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2017). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (9th ed.). Wiley.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71*(3), 209–249. https://doi.org/10.3322/caac.21660

Taylor, S. E. (2018). *Health psychology* (10th ed.). McGraw-Hill Education.

Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: A model whose time has come. *Clinical Rehabilitation, 31*(8), 995–1004. https://doi.org/10.1177/0269215517709890

World Health Organization. (2021, 11 Juni). *Cardiovascular diseases (CVDs)* [Lembar fakta]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

Young-Hyman, D., de Groot, M., Hill-Briggs, F., Gonzalez, J. S., Hood, K., & Peyrot, M. (2016). Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care, 39*(12), 2126–2140. https://doi.org/10.2337/dc16-2053

PROFIL PENULIS



Lastrie Asrya, S.Tr.Gz., M.Gz.

Penulis lahir di Jakarta, tanggal 23 April 1987. Lulus D3 Gizi dari Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2008, lulus D4 Gizi dan Dietetika dari Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2021, dan lulus S2 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas (FKM UNAND) tahun 2024. Saat ini merupakan dosen tetap Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Mandiri (UIM) Lampung. Penulis mengampu mata kuliah Ilmu Gizi Dasar, Biologi Dasar, Gizi dalam Daur Kehidupan, Metabolisme Gizi Makro dan Mikro, Dietetika Penyakit Menular dan Dietetika Penyakit Tidak Menular, Analisis Zat Gizi Pangan, Penilaian Status Gizi, Epidemiologi Gizi, serta Gizi Masyarakat pada program S1. Sebelumnya, penulis bekerja sebagai ahli gizi di Rumah Sakit Provinsi Sumatera Barat.

Email Penulis: lastrieasrya408@gmail.com

BAB 9
PSIKOLOGI PENYAKIT MENULAR DAN EPIDEMIOLOGI PERILAKU

Andi Nur Arifah Apriani Azis, S.KM., M.KM
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yapika Makassar

Pendahuluan dan Konsep Dasar

Penyakit menular merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh interaksi antara agen infeksi, manusia, perilaku, dan lingkungan. Oleh karena itu, pencegahannya memerlukan pendekatan epidemiologi dan psikologi kesehatan untuk memahami faktor yang memengaruhi keputusan serta tindakan individu dalam mencegah penularan (Albarracin et al., 2024). Dalam perspektif psikologi kesehatan, perilaku manusia berperan dalam proses pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Praktik seperti menjaga kebersihan tangan, menerima vaksinasi, mencari pengobatan saat mengalami gejala, dan mengikuti anjuran kesehatan dapat memengaruhi risiko paparan serta penyebaran infeksi. Sebaliknya, keterlambatan berobat, rendahnya penerimaan terhadap tindakan pencegahan, dan kepercayaan terhadap informasi keliru dapat menghambat pengendalian penyakit. Penelitian di Indonesia selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa kepercayaan terhadap misinformasi berkaitan dengan perilaku pencegahan, termasuk menjaga jarak sosial (Prawira et al., 2022).

Dalam bab ini, psikologi penyakit menular membahas faktor psikologis dan sosial yang memengaruhi respons individu terhadap ancaman infeksi, seperti persepsi risiko, ketakutan, kepercayaan, motivasi pencegahan, dan stigma. Sementara itu, epidemiologi perilaku mengkaji pola serta faktor yang memengaruhi perilaku berisiko dan protektif, termasuk hubungannya dengan kejadian penyakit dan keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat. Hubungan antara perilaku dan penyakit menular juga tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial dan lingkungan. Tinjauan sistematis oleh Thaivalappil et al. (2023) menunjukkan bahwa perilaku pencegahan penyakit dipengaruhi oleh lingkungan politik, sosial budaya, dan fisik. Artinya, pengetahuan mengenai cara mencegah infeksi belum tentu menghasilkan praktik yang sesuai apabila individu menghadapi keterbatasan fasilitas, norma sosial yang tidak mendukung, atau hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Dalam praktik kesehatan masyarakat, pemahaman terhadap faktor psikologis dan perilaku menjadi dasar untuk merancang

komunikasi risiko, meningkatkan keterlibatan masyarakat, dan mengembangkan intervensi sesuai kebutuhan kelompok sasaran. WHO (2024) menempatkan komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat sebagai bagian penting dalam kesiapsiagaan dan respons wabah demam berdarah dengue. Pendekatan ini menekankan pentingnya memahami kondisi masyarakat agar program pencegahan dapat diterima dan dilaksanakan. Dengan demikian, integrasi psikologi kesehatan dan epidemiologi perilaku membantu menjelaskan alasan individu melakukan atau menghindari tindakan pencegahan serta pengaruh lingkungan sosial terhadap perilaku tersebut. Pemahaman ini menjadi dasar pengembangan intervensi yang tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga mempertimbangkan keyakinan, motivasi, dukungan sosial, dan hambatan lingkungan.

Determinan Psikologis Perilaku Penyakit Menular

Bagian ini membahas faktor-faktor psikologis yang memengaruhi keputusan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan, menerima pelayanan kesehatan, dan merespons ancaman infeksi. Pembahasan difokuskan pada mekanisme psikologis yang mendasari perilaku, bukan sekadar mengidentifikasi tindakan yang berisiko atau protektif.

1. **Persepsi Risiko dan Penilaian Ancaman**

   Persepsi risiko merupakan penilaian subjektif seseorang terhadap kemungkinan terinfeksi dan dampak penyakit. Dalam konteks penyakit menular, penilaian ini mencakup kemungkinan tertular, tingkat keparahan, serta dampaknya terhadap diri sendiri dan keluarga. Persepsi tersebut tidak selalu sesuai dengan risiko epidemiologis. Sebagian orang meremehkan ancaman karena merasa sehat, sedangkan yang lain menilainya secara berlebihan akibat pengalaman buruk atau informasi yang menimbulkan ketakutan. Persepsi terhadap ancaman dapat memengaruhi motivasi pencegahan. Meta-analisis berdasarkan *Protection Motivation Theory* menunjukkan bahwa persepsi keparahan, kerentanan, efektivitas tindakan, dan efikasi diri berkaitan dengan

Daftar Pustaka

Akbas, K. E., & Hark, B. D. (2024). Evaluation of quantitative bias analysis in epidemiological research: A systematic review from 2010 to mid-2023. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 30(7), 1413–1421. https://doi.org/10.1111/jep.14065

Albarracin, D., Fayaz-Farkhad, B., & Granados Samayoa, J. A. (2024). Determinants of behaviour and their efficacy as targets of behavioural change interventions. *Nature Reviews Psychology,* 3, 377–392. https://doi.org/10.1038/s44159-024-00305-0

Chiam, A. L., Cheng, N. W. I., & Larson, H. (2022). Community engagement for outbreak preparedness and response in high-income settings: A systematic review. *Global Public Health,* 17(7), 1113–1135. https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1919734

Cuciniello, R., Ricciardi, G. E., Ancona, A., Di Napoli, D., Tassan Din, C., Castagna, A., Renzi, C., Rezza, G., Moro, M., & Chiecca, G. (2026). Use of unconventional data to monitor behaviors associated with influenza and dengue infections: A systematic review. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunita*, 38(1), Article 17959. https://doi.org/10.7416/ai.2026.17959

Davies, R., Mowbray, F., Martin, A. F., Smith, L. E., & Rubin, G. J. (2022). A systematic review of observational methods used to quantify personal protective behaviours among members of the public during the COVID-19 pandemic, and the concordance between observational and self-report measures in infectious disease health protection. *BMC Public Health*, 22, Article 1436. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13819-0

Hedayati, S., Damghanian, H., Farhadinejad, M., & Rastgar, A. A. (2023). Meta-analysis on application of Protection Motivation Theory in preventive behaviors against COVID-19. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 94*, Article 103758. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2023.103758

Hidayana, I., Amir, S., Pelupessy, D. C., & Rahvenia, Z. (2022). Using a health belief model to assess COVID-19 vaccine intention and hesitancy in Jakarta, Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 2(10),

Article e0000934. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000934

Ingelbeen, B., van Kleef, E., Mbala, P., Danis, K., Macicame, I., Hens, N., Cleynen, E., & van der Sande, M. A. B. (2025). Embedding risk monitoring in infectious disease surveillance for timely and effective outbreak prevention and control. *BMJ Global Health,* 10(2), Article e016870. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-016870

Islam, K. F., Awal, A., Mazumder, H., Munni, U. R., Majumder, K., Afroz, K., Tabassum, M. N., & Hossain, M. M. (2023). Social cognitive theory-based health promotion in primary care practice: A scoping review. *Heliyon,* 9(4), Article e14889. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14889

KC, D., Smith, J., Currie, K., & Ness, V. (2025). Theoretical models applied to understand infection prevention and control practices of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Infection Prevention*, 26(1), 33–43. https://doi.org/10.1177/17571774241251645

Limbu, Y. B., Gautam, R. K., & Pham, L. (2022). The Health Belief Model applied to COVID-19 vaccine hesitancy: A systematic review. *Vaccines,* 10(6), Article 973.

Limbu, Y. B., Gautam, R. K., & Zhou, W. (2022). Predicting vaccination intention against COVID-19 using theory of planned behavior: A systematic review and meta-analysis. *Vaccines,* 10(12), Article 2026. https://doi.org/10.3390/vaccines10122026

Prawira, B., Pratama, A. J., Bella, A., & Nuraini, S. (2022). The role of behavioural immune system and belief in COVID-19 misinformation on COVID-19 protective behaviours in Indonesia. *Journal of Health Psychology, 27*(12), 2729–2743. https://doi.org/10.1177/13591053211037730

Smith, R., Chen, K., Winner, D., Friedhoff, S., & Wardle, C. (2023). A systematic review of COVID-19 misinformation interventions: Lessons learned. *Health Affairs,* 42(12), 1738–1746. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.00717

Taylor, S. (2022). The psychology of pandemics. *Annual Review of Clinical Psychology, 18,* 581–609.

Thaivalappil, A., Bhattacharyya, A., Young, I., Gosselin, S., Pearl, D. L., & Papadopoulos, A. (2023). Environmental determinants of infectious and chronic disease prevention behaviours: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *Health Psychology Open,* 10(1).

Ventonen, M., Douglas-Smith, N., & Hatin, B. (2024). Predicting the intention to receive the COVID-19 booster vaccine based on the health belief model. *Acta Psychologica,* 246, Article 104254. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104254

Whitehead, H. S., French, C. E., Caldwell, D. M., Letley, L., & Mounier-Jack, S. (2023). A systematic review of communication interventions for countering vaccine misinformation. *Vaccine,* 41(5), 1018–1034. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.12.059

World Health Organization. (2023). *An overview of infodemic management during the COVID-19 pandemic, January 2020-July 2022*. https://www.who.int/publications/b/68952

World Health Organization. (2024). *Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: Dengue fever.* https://www.who.int/publications/i/item/9789240095274

PROFIL PENULIS



Andi Nur Arifah Apriani Azis, S.KM., M.KM.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan masyarakat dimulai pada tahun 2013 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Bulukumba dengan memilih Jurusan Ilmu Pengetahuan Alam dan berhasil lulus pada tahun 2015. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Kesehatan Masyarakat pada tahun 20135. Satu tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Saat ini penulis berstatus sebagai dosen tetap di salah satu kampus yang ada di Kota Makassar yaitu Stikes Yapika Makassar dan mentor kesehatan di PT. Zona Media Indonesia yang berada di Kota Malang. Semenjak kuliah, penulis aktif menjadi peneliti, penulis jurnal, asisten peneliti dan juga sebagai asisten dosen pada berbagai penelitian dan pengabdian masyarakat serta aktif dalam berorganisasi dan mengikuti kompetisi-kompetisi ilmiah baik tingkat Kabupaten/Kota, Nasional maupun Internasional. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: nurarifahapriani@gmail.com

BAB 10
PSIKOGERIATRI

Safitri Indah Masithah, dr., Sp.PD, FINASIM
Universitas Airlangga Surabaya

Pendahuluan

Dunia sedang mengalami transisi demografi, di mana penurunan kejadian fertilitas dan peningkatan angka harapan hidup menyebabkan proporsi penduduk lanjut usia (lansia) bertambah pesat. Peningkatan angka harapan hidup juga merupakan buah keberhasilan pembangunan kesehatan, tetapi sekaligus membawa tantangan baru. Lansia menghadapi akumulasi faktor risiko penyakit kronis dan multimorbiditas, penurunan fungsi sensorik, kehilangan pasangan, pensiun, ketergantungan ekonomi, serta isolasi sosial. *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa kesepian dan isolasi sosial merupakan faktor utama gangguan kesehatan mental pada usia lanjut, dan satu dari enam lansia mengalami kekerasan yang sering kali dilakukan oleh pengasuhnya sendiri (WHO, 2025).

Pada tahun 2023, terdapat 1,1 miliar penduduk dunia berusia 60 tahun ke atas, dan jumlah ini diproyeksikan hampir berlipat dua menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050. Jumlah penduduk berusia 80 tahun ke atas bahkan diperkirakan meningkat lebih dari tiga kali lipat antara tahun 2023 dan 2060 hingga mencapai 545 juta jiwa (WHO, 2025). Indonesia termasuk negara dengan proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas yang telah melampaui sepuluh persen. Seiring meningkatnya proporsi lansia, jumlah orang dengan gangguan mental termasuk demensia di dunia diproyeksikan meningkat hampir tiga kali lipat, dari sekitar 57 juta orang pada tahun 2019 menjadi sekitar 153 juta orang pada tahun 2050 (*Global Burden of Disease*, 2019; *Dementia Forecasting Collaborators*, 2022).

Kesehatan mental tidak dapat dipandang sebagai fenomena yang muncul tiba-tiba pada lansia. Sayangnya, kesehatan mental pada kelompok usia ini kerap terabaikan. Ungkapan seperti "namanya juga sudah tua, wajar kalau murung" atau "pikun" masih sering terdengar, padahal banyak kondisi yang dianggap "wajar" tersebut sesungguhnya adalah gangguan yang dapat dikenali, dicegah, dan diobati (Devita et al., 2022; McGrath et al., 2023). Pada populasi lansia, berbagai meta-analisis menunjukkan estimasi prevalensi yang bervariasi bergantung pada instrumen, *setting*, dan wilayah. Beberapa studi melaporkan bahwa prevalensi depresi lebih tinggi pada negara berkembang dan penghuni panti jompo (Zenebe et al., 2021; Hu et al., 2022; Jalali et al., 2024).

Pembahasan mengenai kesehatan mental pada lansia dalam dunia klinis dikenal sebagai psikogeriatri. Dalam satu dekade terakhir, psikogeriatri berkembang pesat yang ditandai oleh kemajuan dalam pemahaman neurobiologi depresi usia lanjut, serta kesepian dan isolasi sosial sebagai determinan kesehatan yang setara dengan faktor risiko klasik (Reynolds et al., 2022; Livingston et al., 2024; Wang et al., 2023).

Usia dewasa dibagi menjadi dewasa muda (18–40 tahun), dewasa madya (40–59 tahun), dan lanjut usia (60 tahun ke atas). Kelompok lansia sendiri bersifat heterogen dan sering dibedakan menjadi lansia muda (60–69 tahun), lansia madya (70–79 tahun), dan lansia tua (≥ 80 tahun) (Devita et al., 2022).

Konsep Dasar Psikogeriatri

Psikogeriatri merupakan cabang ilmu kedokteran jiwa yang berfokus pada pencegahan, diagnosis, dan tatalaksana gangguan mental pada lansia, dengan memperhatikan interaksi kompleks antara penuaan biologis, komorbiditas fisik, polifarmasi, perubahan kognitif, serta perubahan peran sosial.

Studi *Global Burden of Disease* 2019 menegaskan bahwa gangguan mental termasuk sepuluh penyebab utama beban penyakit di dunia, di mana depresi dan ansietas merupakan dua kontributor terbesar (*Global Burden of Disease*, 2019; *Mental Disorders Collaborators*, 2022).

Faktor risiko gangguan mental pada lansia bersifat multidimensi, di antaranya:

1. **Biologis:** Penyakit kronis (seperti stroke, diabetes, dan penyakit jantung), nyeri kronis, gangguan sensorik pada pendengaran dan penglihatan, *frailty*, gangguan tidur, polifarmasi, serta penyakit pembuluh darah kecil serebral. Kerentanan fisik berasosiasi kuat bukan hanya dengan depresi, tetapi juga dengan ansietas: lansia pra-*frail* hampir dua kali lebih mungkin mengalami gejala ansietas dibandingkan lansia yang bugar (Tan et al., 2023).
2. **Psikologis:** Riwayat episode depresi atau ansietas sebelumnya, kehilangan, dukacita, serta persepsi diri negatif terhadap penuaan.

Daftar Pustaka

American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. (2023). American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 71*(7), 2052–2081.

Burton, J. K., Craig, L. E., Yong, S. Q., et al. (2021). Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 7*(7), CD013307.

De Leo, D. (2022). Late-life suicide in an aging world. *Nature Aging, 2*(1), 7–12.

Devita, M., De Salvo, R., Ravelli, A., De Rui, M., Coin, A., Sergi, G., & Mapelli, D. (2022). Recognizing depression in the elderly: Practical guidance and challenges for clinical management. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 18*, 2867–2880.

GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health, 7*(2), e105–e125.

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry, 9*(2), 137–150.

Handajani, Y. S., Schröder-Butterfill, E., Hogervorst, E., Turana, Y., & Hengky, A. (2022). Depression among older adults in Indonesia: Prevalence, role of chronic conditions and other associated factors. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 18*, e174501792207010.

Heissel, A., Heinen, D., Brokmeier, L. L., et al. (2023). Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta-regression. *British Journal of Sports Medicine, 57*(16), 1049–1057.

Hu, T., Zhao, X., Wu, M., et al. (2022). Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research,*

311, 114511.

Jack, C. R., Jr., Andrews, J. S., Beach, T. G., et al. (2024). Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease: Alzheimer's Association Workgroup. *Alzheimer's & Dementia, 20*(8), 5143–5169.

Jalali, A., Ziapour, A., Karimi, Z., Rezaei, M., Emami, B., Kalhori, R. P., et al. (2024). Global prevalence of depression, anxiety, and stress in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics, 24*(1), 809.

Lee, D., Slomkowski, M., Hefting, N., et al. (2023). Brexpiprazole for the treatment of agitation in Alzheimer dementia: A randomized clinical trial. *JAMA Neurology, 80*(12), 1307–1316.

Lenze, E. J., Mulsant, B. H., Roose, S. P., et al. (2023). Antidepressant augmentation versus switch in treatment-resistant geriatric depression. *New England Journal of Medicine, 388*(12), 1067–1079.

Lin, F. R., Pike, J. R., Albert, M. S., et al. (2023). Hearing intervention versus health education control to reduce cognitive decline in older adults with hearing loss in the USA (ACHIEVE): A multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet, 402*(10404), 786–797.

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., et al. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet, 404*(10452), 572–628.

McGrath, J. J., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., et al. (2023). Age of onset and cumulative risk of mental disorders: A cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *The Lancet Psychiatry, 10*(9), 668–681.

Noetel, M., Sanders, T., Gallardo-Gómez, D., et al. (2024). Effect of exercise for depression: Systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ, 384*, e075847.

Ormseth, C. H., LaHue, S. C., Oldham, M. A., Josephson, S. A., Whitaker, E., & Douglas, V. C. (2023). Predisposing and precipitating factors associated with delirium: A systematic review. *JAMA Network Open, 6*(1), e2249950.

Prigerson, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V., & Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry, 20*(1), 96–106.

Reynolds, C. F., III, Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: Recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry, 21*(3), 336–363.

Sims, J. R., Zimmer, J. A., Evans, C. D., et al. (2023). Donanemab in early symptomatic Alzheimer disease: The TRAILBLAZER-ALZ 2 randomized clinical trial. *JAMA, 330*(6), 512–527.

Tan, M., Bhanu, C., & Frost, R. (2023). The association between frailty and anxiety: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 38*(5), e5918.

Teo, R. H., Cheng, W. H., Cheng, L. J., Lau, Y., & Lau, S. T. (2023). Global prevalence of social isolation among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 107*, 104904.

van Dyck, C. H., Swanson, C. J., Aisen, P., et al. (2023). Lecanemab in early Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine, 388*(1), 9–21.

Wang, F., Gao, Y., Han, Z., et al. (2023). A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nature Human Behaviour, 7*(8), 1307–1319.

Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry, 20*(1), 55

PROFIL PENULIS



Safitri Indah Masithah, dr., Sp.PD, FINASIM.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu geriatri dimulai pada tahun 2015 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk mengambil Spesialis Penyakit Dalam dan berhasil lulus pada tahun 2018. Saat ini memilih melanjutkan Sekolah Konsultan Geriatri. Penulis memiliki kepakaran dibidang Penyakit Dalam dan Geriatri. Serta untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Di luar kegiatan menulis, ia gemar membaca, menikmati secangkir kopi, dan berjalan-jalan menyusuri sudut kota. Pembaca dapat menyapanya melalui Instagram @safitriindah atau Email Penulis: safitriindah87@gmail.com

BAB 11
KESEHATAN REPRODUKSI DAN PSIKOLOGI GENDER

Bdn. Metha Dwi Tamara, S.ST., M.KM.
STIKes Dharma Husada

Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian dan Ruang Lingkup

Kesehatan reproduksi merupakan bagian dari kesehatan secara menyeluruh. Konsep ini tidak hanya membahas ada atau tidaknya penyakit pada organ reproduksi, tetapi mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Pendekatan kesehatan reproduksi menempatkan manusia sebagai subjek yang memiliki martabat, hak, kebutuhan, serta kemampuan mengambil keputusan berdasarkan informasi yang benar. Oleh karena itu, layanan kesehatan reproduksi perlu tersedia sepanjang daur kehidupan, mudah dijangkau, bermutu, aman, dan tidak diskriminatif.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi kesehatan seksual; pubertas dan kesehatan remaja; menstruasi; perencanaan keluarga dan kontrasepsi; infertilitas; kehamilan, persalinan, masa nifas, serta kesehatan bayi baru lahir; pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV; pencegahan kanker organ reproduksi; serta perlindungan dari kekerasan seksual dan berbasis gender. Ruang lingkup ini juga mencakup akses terhadap informasi, konseling, layanan yang menghormati privasi, dan dukungan psikososial.

2. Prinsip dan Hak Kesehatan Reproduksi

Prinsip utama layanan kesehatan reproduksi adalah penghormatan terhadap martabat manusia, persetujuan berdasarkan informasi, kerahasiaan, akses yang setara, mutu klinis, keselamatan, dan akuntabilitas. Hak reproduksi berkaitan dengan kemampuan menentukan apakah, kapan, dan berapa jumlah anak; memperoleh informasi dan layanan yang dibutuhkan; menjalani kehidupan seksual yang aman dan bebas dari kekerasan; serta membuat keputusan tentang tubuh tanpa tekanan.

3. Determinan Kesehatan Reproduksi

Determinan kesehatan reproduksi dapat dikelompokkan menjadi faktor individual, interpersonal, komunitas, institusional, dan

struktural. Faktor individual meliputi pengetahuan, keterampilan, kondisi kesehatan, usia, dan kemampuan mengenali risiko. Faktor interpersonal mencakup dukungan keluarga, komunikasi pasangan, relasi kuasa, dan pengalaman kekerasan. Faktor komunitas meliputi norma sosial, stigma, serta ketersediaan jaringan dukungan. Faktor institusional meliputi mutu fasilitas, kompetensi tenaga kesehatan, biaya, jam layanan, dan perlindungan data. Faktor struktural mencakup kemiskinan, ketimpangan gender, akses pendidikan, kebijakan, dan distribusi sumber daya.

4. Kesehatan Reproduksi Sepanjang Daur Kehidupan

Kebutuhan reproduksi berubah sesuai tahap kehidupan. Pada masa kanak-kanak, prioritasnya meliputi perlindungan dari kekerasan, pengenalan batas tubuh yang sesuai usia, dan akses terhadap pengasuhan yang aman. Pada masa remaja, kebutuhan mencakup pemahaman pubertas, menstruasi, mimpi basah, relasi sehat, persetujuan, pencegahan IMS, serta kemampuan mencari pertolongan. Pada usia dewasa, layanan dapat berfokus pada kontrasepsi, perencanaan kehamilan, pemeriksaan prakonsepsi, kesehatan maternal, infertilitas, dan pencegahan kanker.

Pada masa perimenopause dan menopause, perubahan hormonal dapat memengaruhi pola menstruasi, tidur, suasana hati, fungsi seksual, dan kesehatan tulang. Lansia juga tetap memerlukan informasi yang tepat mengenai kesehatan seksual, IMS, kenyamanan, dan hubungan yang aman. Pendekatan daur kehidupan menghindari anggapan bahwa kesehatan reproduksi hanya relevan bagi perempuan usia subur. Kebutuhan laki-laki, individu dengan variasi kondisi biologis, serta kelompok yang menghadapi hambatan akses perlu diperhitungkan dalam desain layanan.

Psikologi Gender: Konsep dan Proses Pembentukan

1. Memahami Jenis Kelamin, Gender, dan Identitas

Jenis kelamin merujuk pada karakteristik biologis seperti anatomi reproduksi, hormon, kromosom, dan ciri seksual sekunder. Gender

Daftar Pustaka

Allen, C. L., Muschialli, L., Nihlén, Å., Coates, A., & Gonsalves, L. M. (2025). Barriers to sexual and reproductive health care faced by transgender and gender diverse people: A systematic review. Reproductive Health, 22, Article 115. https://doi.org/10.1186/s12978-025-02038-6

Chen, M. (2026). Widening gender gaps in sexual and reproductive health knowledge, attitudes, and behaviors despite equally effective sexuality education: A cluster randomized controlled trial among Chinese vocational school adolescents. BMC Public Health, 26, Article 1861. https://doi.org/10.1186/s12889-026-27546-3

Castro, A., Kabra, R., Coates, A., & Kiarie, J. (2025). Successful strategies that address gender-related barriers and promote bodily autonomy within efforts to scale up and sustain postpregnancy contraception: A scoping review. BMJ Global Health, 10(2), e016638. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-016638

Ghebreyesus, T. A., Allotey, P., & Narasimhan, M. (2024). Advancing the "sexual" in sexual and reproductive health and rights: A global health, gender equality and human rights imperative. Bulletin of the World Health Organization, 102(1), 77–78. https://doi.org/10.2471/BLT.23.291227

Lohan, M., Amin, A., Marques, M., & Tomlinson, M. (2024). Engaging men and boys in sexual and reproductive health and rights. BMJ, 385, q1042. https://doi.org/10.1136/bmj.q1042

Ouahid, H., et al. (2025). The influence of gender norms on women's sexual and reproductive health outcomes: A systematic review. BMC Women's Health. https://doi.org/10.1186/s12905-025-03768-2

Paul, M., RamPrakash, R., Govender, V., & Sundewall, J. (2024). An intersectional feminist approach for advancing sexual and reproductive health and rights through universal health coverage. Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health. https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-227

World Health Organization. (2024a, May 16). Sexual and reproductive health for all: 20 years of the Global Strategy. https://www.who.int/news/item/16-05-2024-sexual-and-reproductive-health-for-all-20-years-of-the-global-strategy

World Health Organization. (2024b). Extending sexual and reproductive health and rights to future generations through science and evidence. World Health Organization. https://www.who.int/publications/b/75541

World Health Organization. (2024c, July 11). Joint UN statement calling for sexual and reproductive health and rights for all. https://www.who.int/news/item/11-07-2024-joint-un-statement-calling-for-sexual-and-reproductive-health-and-rights-for-all

World Health Organization. (n.d.). Sexual and reproductive health and rights. Retrieved October 12, 2026, from https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights

PROFIL PENULIS



Bdn. Metha Dwi Tamara, S.ST., M.KM.
Penulis lahir di Bandung, pada 19 Januari 1986. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Padjadjaran Magister Kesehatan Masyarakat. Metha Dwi Tamara bukanlah orang baru dalam penyusunan buku. Buku yang pertama adalah mengenai Gizi. Beliau juga aktif dalam melakukan pengabdian masyarakat dan penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat sejak tahun 2010. Email: metha.stikesdhb@gmail.com

BAB 12
INTERVENSI PSIKOLOGIS DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Evi Aprianti Radjiman
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan modern tidak lagi memandang manusia semata-mata sebagai kumpulan organ yang dapat rusak dan diperbaiki. Cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku terbukti ikut menentukan bagaimana penyakit muncul, berkembang, serta merespons pengobatan. Pasien diabetes yang putus asa cenderung tidak teratur minum obat, sedangkan pasien yang sangat takut menjelang operasi sering melaporkan nyeri pascaoperasi yang lebih berat. Fenomena ini menunjukkan bahwa aspek psikologis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kualitas pelayanan kesehatan.

Beban masalah kesehatan jiwa sendiri cukup besar. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) memperkirakan hampir satu miliar penduduk dunia hidup dengan gangguan mental, dan sebagian besar di antaranya tidak memperoleh layanan yang memadai (*World Health Organization*, 2022). Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas sebesar 9,8% dan prevalensi depresi sebesar 6,1%, dengan proporsi penderita depresi yang menjalani pengobatan masih sangat rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Kesenjangan antara kebutuhan dan layanan ini mendorong pentingnya menghadirkan intervensi psikologis tidak hanya di layanan jiwa spesialistik, tetapi juga di fasilitas kesehatan tingkat pertama, rumah sakit umum, dan komunitas.

Secara regulatif, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menempatkan kesehatan jiwa sebagai bagian dari upaya kesehatan yang diselenggarakan secara promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023). Amanat ini memberi dasar bagi tenaga kesehatan, termasuk tenaga kesehatan masyarakat, untuk memahami dan menerapkan intervensi psikologis sesuai kewenangannya.

Konsep Dasar Intervensi Psikologis

Intervensi psikologis dapat dipahami sebagai serangkaian tindakan terencana yang menggunakan prinsip-prinsip ilmu psikologi untuk mengubah pikiran, emosi, perilaku, atau relasi sosial seseorang dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya. Berbeda dengan intervensi farmakologis yang bekerja melalui zat kimia, intervensi psikologis bekerja melalui proses belajar, komunikasi, dan hubungan terapeutik antara pemberi layanan dan penerima layanan. Intervensi dapat diberikan secara individual, berkelompok, maupun melalui media digital.

1. **Model Biopsikososial sebagai Kerangka Berpikir**

   Landasan konseptual yang paling sering dirujuk adalah model biopsikososial yang diperkenalkan oleh Engel sebagai kritik terhadap model biomedis yang dianggap terlalu sempit. Menurut model ini, kesehatan dan penyakit merupakan hasil interaksi antara faktor biologis (genetik, fisiologis, patologis), faktor psikologis (kognisi, emosi, kepribadian, perilaku), dan faktor sosial (keluarga, budaya, ekonomi, sistem layanan) (Engel, 1977). Kerangka ini juga menjelaskan mengapa stres psikologis dapat memperburuk tekanan darah, kadar glukosa, dan fungsi imun, serta mengapa penyakit fisik kronis sering disertai depresi dan kecemasan (Taylor, 2018).

2. **Tujuan Intervensi Psikologis**

   Dalam konteks pelayanan kesehatan, intervensi psikologis memiliki beberapa tujuan pokok, yaitu:

   a. Mengurangi gejala gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres pascatrauma.
   b. Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan perilaku perawatan diri.
   c. Membantu pasien beradaptasi dengan diagnosis, prosedur medis, dan perubahan kondisi fisik.
   d. Mendorong perubahan perilaku berisiko, misalnya merokok, pola makan tidak sehat, dan kurang aktivitas fisik.
   e. Meningkatkan kualitas hidup, termasuk pada fase penyakit lanjut dan menjelang akhir hayat.

Daftar Pustaka

Andersson, G., Carlbring, P., Titov, N., & Lindefors, N. (2019). Internet interventions for adults with anxiety and mood disorders: A narrative umbrella review of recent meta-analyses. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(7), 465–470. https://doi.org/10.1177/0706743719839381

Archer, J., Bower, P., Gilbody, S., Lovell, K., Richards, D., Gask, L., Dickens, C., & Coventry, P. (2012). Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD006525. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006525.pub2

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Beck, J. S. (2021). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). The Guilford Press.

Bower, P., & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: Access, effectiveness and efficiency. *The British Journal of Psychiatry*, *186*(1), 11–17. https://doi.org/10.1192/bjp.186.1.11

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Ebert, D. D. (2019). Was Eysenck right after all? A reassessment of the effects of psychotherapy for adult depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *28*(1), 21–30. https://doi.org/10.1017/S2045796018000057

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D. D., Shihab, H. M., Ranasinghe, P. D., Linn, S., Saha, S., Bass, E. B., & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, *174*(3), 357–368. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, *36*(5), 427–440. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1

Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 144–156. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, *2012*, 278730. https://doi.org/10.5402/2012/278730

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, *16*(9), 606–613. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B. L. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice*, *20*(2), 137–160. https://doi.org/10.1177/1049731509347850

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). The Guilford Press.

Ogden, J. (2019). *Health psychology* (6th ed.). Open University Press.

Powell, R., Scott, N. W., Manyande, A., Bruce, J., Vögele, C., Byrne-Davis, L. M. T., Unsworth, M., Osmer, C., & Johnston, M. (2016). Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. *Cochrane Database*

of Systematic Reviews, (5), CD008646. https://doi.org/10.1002/14651858.CD008646.pub2

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *51*(3), 390–395. https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390

Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, *55*(513), 305–312.

Singla, D. R., Kohrt, B. A., Murray, L. K., Anand, A., Chorpita, B. F., & Patel, V. (2017). Psychological treatments for the world: Lessons from low- and middle-income countries. *Annual Review of Clinical Psychology*, *13*, 149–181. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045217

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *166*(10), 1092–1097. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Taylor, S. E. (2018). *Health psychology* (10th ed.). McGraw-Hill Education.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.

World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO.

World Health Organization. (2016a). *Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity* (Generic field-trial version 1.0). WHO.

World Health Organization. (2016b). *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP),*

version 2.0. WHO.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361–370. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

PROFIL PENULIS



Evi Aprianti Radjiman, S.K.M., M.KL.

Ketertarikan penulis terhadap bidang kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan mulai tumbuh sejak menempuh pendidikan di bangku perguruan tinggi. Hal tersebut mendorong penulis untuk memilih Program Studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar dan berhasil menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) pada bidang tersebut. Keinginan ntuk memperdalam pemahaman mengenai isu kesehatan yang berkaitan dengan faktor lingkungan membuat penulis melanjutkan pendidikan Magister (S2) di Universitas Hasanuddin pada Program Studi Kesehatan Lingkungan.

Penulis memiliki minat dan fokus kajian pada bidang Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan, khususnya dalam memahami bagaimana faktor lingkungan dan perilaku masyarakat berperan dalam menentukan derajat kesehatan. Untuk mengembangkan karier sebagai dosen dan akademisi profesional, penulis aktif terlibat dalam berbagai kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat bersama tim dosen. Pengalaman tersebut menjadi bagian penting dalam membangun kepekaan akademik penulis terhadap persoalan kesehatan yang terjadi di masyarakat.

Penulis terus berkomitmen untuk meningkatkan produktivitas ilmiah melalui publikasi jurnal bereputasi serta penulisan buku akademik. Bagi penulis, menulis bukan hanya sekadar kewajiban akademik, melainkan bentuk kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu pengetahuan, sekaligus upaya menghadirkan karya yang bermanfaat bagi dunia pendidikan dan masyarakat luas.

Email Penulis: evi.aprianti@uin-alauddin.ac.id

BAB 13
PSIKOLOGI KESEHATAN KERJA DAN *BURNOUT*

Weni Tusrini, S.KM., M.KM.
STIKes Dharma Husada

Pendahuluan

Tenaga kesehatan merupakan sumber daya utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, teknologi, obat, dan prosedur klinis, tetapi juga oleh kapasitas fisik, kognitif, sosial, dan psikologis orang-orang yang memberikan pelayanan. Di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung menjalankan beragam fungsi secara bersamaan, mulai dari pelayanan individu, kegiatan promotif dan preventif, pencatatan dan pelaporan, pelaksanaan program, koordinasi lintas sektor, hingga pemenuhan target kinerja. Kompleksitas tersebut membuat kesehatan psikologis tenaga kerja menjadi bagian penting dari keberlangsungan pelayanan.

Puskesmas memiliki peran strategis dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dan perseorangan di wilayah kerjanya. Pelaksanaan fungsi tersebut menuntut koordinasi sumber daya manusia, pembagian tugas, pengelolaan program, serta pemantauan mutu pelayanan. Ketika tuntutan pekerjaan meningkat sementara sumber daya, waktu, dukungan, atau kewenangan yang tersedia tidak memadai, tenaga kesehatan dapat mengalami tekanan kerja berkepanjangan. Salah satu fenomena yang perlu diperhatikan dalam konteks ini adalah *burnout*.

Burnout sering dibicarakan sebagai persoalan individu, misalnya ketidakmampuan mengelola stres atau kurangnya daya tahan pribadi. Pandangan tersebut belum cukup untuk menjelaskan mengapa kelelahan dapat muncul secara berulang pada lingkungan kerja tertentu. Kajian *burnout* perlu menempatkan pengalaman individu dalam konteks organisasi, termasuk beban kerja, kejelasan peran, kendali terhadap pekerjaan, penghargaan, hubungan sosial, keadilan, dan nilai-nilai organisasi. Dengan demikian, pencegahan *burnout* tidak cukup hanya menganjurkan pekerja agar lebih kuat atau mampu mengelola dirinya, tetapi juga perlu memperhatikan bagaimana pekerjaan dirancang dan dikelola.

Bab ini membahas psikologi kesehatan kerja dan *burnout* dengan menghubungkan konsep psikologis, perspektif manajemen layanan kesehatan, temuan penelitian pada tenaga kesehatan Puskesmas,

serta pengalaman sosialisasi melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Pembahasan diarahkan untuk menunjukkan bahwa *burnout* merupakan fenomena yang memiliki dimensi individual sekaligus organisasional. Pengalaman penelitian di Puskesmas Cilengkrang, Puskesmas Sekejati, dan Puskesmas Griya Antapani digunakan sebagai ilustrasi kontekstual, bukan sebagai dasar untuk menyimpulkan bahwa seluruh Puskesmas memiliki kondisi yang sama.

Psikologi Kesehatan Kerja

1. Pengertian dan Ruang Lingkup

Psikologi kesehatan kerja merupakan bidang kajian yang memperhatikan hubungan timbal balik antara kondisi psikologis pekerja, karakteristik pekerjaan, lingkungan organisasi, dan kesehatan. Ruang lingkupnya mencakup pengalaman stres kerja, motivasi, kepuasan, kesejahteraan psikologis, hubungan interpersonal, keselamatan, serta faktor organisasi yang dapat mendukung atau menghambat kesehatan pekerja. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kajian ini relevan karena tenaga kesehatan bekerja dengan tuntutan profesional, tanggung jawab terhadap keselamatan pasien, interaksi emosional, serta perubahan kebutuhan pelayanan yang dapat berlangsung cepat.

Kesehatan kerja tidak hanya berarti pekerja tidak mengalami penyakit atau cedera. Lingkungan kerja yang sehat juga perlu memberi ruang bagi pekerja untuk menjalankan tugas secara aman, memperoleh dukungan, memiliki kejelasan tanggung jawab, dan berpartisipasi dalam perbaikan proses kerja. *World Health Organization* (WHO, 2010) menempatkan lingkungan kerja sehat sebagai upaya kolaboratif antara pekerja dan manajemen untuk melindungi serta meningkatkan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan pekerja sekaligus keberlanjutan tempat kerja.

Dari sudut pandang psikologi kesehatan kerja, respons pekerja terhadap tuntutan tidak dapat dilepaskan dari sumber daya yang dimiliki. Dua orang yang menghadapi tugas serupa dapat memiliki pengalaman berbeda karena perbedaan pengalaman, dukungan sosial, kendali kerja, keterampilan, atau kondisi organisasi.

Daftar Pustaka

Andarini, E. (2018). Analisis faktor penyebab burnout syndrome dan job satisfaction perawat di Rumah Sakit Petrokimia Gresik [Tesis, Universitas Airlangga].

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied Psychology, 86(3), 499–512. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior, 2(2), 99–113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, 15(2), 103–111. https://doi.org/10.1002/wps.20311

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397–422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

Tusrini, W., Kinanti, S. N., Suparni, & Ramadhan, A. H. (2024). Analisis faktor yang mempengaruhi burnout pada tenaga kesehatan di Puskesmas Cilengkrang, Kabupaten Bandung. Kisi Berkelanjutan: Sains Medis dan Kesehatan, 1(1), 1–10.

World Health Organization. (2010). Healthy workplaces: A model for action: For employers, workers, policymakers and practitioners. World Health Organization.

World Health Organization. (2019). Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases. https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon

PROFIL PENULIS



Weni Tusrini, S.KM., M.KM.

Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat di STIKes Dharma Husada, kemudian melanjutkan pendidikan Magister (S2) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran pada tahun 2019 pada bidang peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan. *Burnout* pada tenaga kesehatan menjadi salah satu fokus kajian dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukannya, khususnya dalam memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan *burnout* serta pentingnya dukungan organisasi dan pengelolaan pelayanan kesehatan dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat. Melalui kegiatan akademik tersebut, ia berupaya mengembangkan pemahaman dan kontribusi dalam upaya pencegahan serta peningkatan kesadaran terhadap *burnout* di lingkungan pelayanan kesehatan. Melalui penulisan buku ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat serta menjadi sumber pembelajaran bagi mahasiswa dan praktisi kesehatan.

Email penulis : weni@stikesdhb.ac.id

BAB 14
PSIKOLOGI KOMUNITAS DAN *COMMUNITY DEVELOPMENT* DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Ayu Mardian, SKM, M. Kes.
Poltekkes Kemenkes Padang

Pendahuluan

Kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh keputusan individu, tetapi juga oleh relasi sosial, lingkungan tempat tinggal, kesempatan memperoleh pelayanan, dan kemampuan komunitas mengorganisasi tindakan bersama. Oleh karena itu, intervensi yang semata-mata berorientasi pada penyampaian informasi sering tidak cukup untuk menghasilkan perubahan yang bertahan lama. Psikologi komunitas dan *community development* menawarkan perspektif yang menghubungkan pengalaman psikologis warga dengan kondisi sosial serta kapasitas kolektif untuk memperbaiki kesehatan (Hepworth, 2004; Lacruz, 2012).

Psikologi komunitas memusatkan perhatian pada hubungan timbal balik antara individu dan konteks sosialnya, sedangkan *community development* menekankan proses warga mengenali kebutuhan, memanfaatkan aset, mengembangkan kepemimpinan, dan mengambil keputusan bersama. Keduanya bertemu pada nilai partisipasi bermakna, pemerataan, kemitraan lintas sektor, dan keberlanjutan. Sintesis referensi yang menjadi dasar bab ini menempatkan pemberdayaan, partisipasi, determinan sosial, kolaborasi, serta evaluasi sebagai lima kontribusi yang saling menguatkan (Mehrolhasani et al., 2021; Agdal et al., 2019; Mattessich & Rausch, 2014; South & Phillips, 2014).

Bab ini menguraikan konsep, prinsip, pendekatan operasional, penerapan program, dan evaluasi, dengan contoh ilustratif promosi kesehatan gigi anak prasekolah. Contoh tersebut merupakan rancangan penerapan, bukan laporan hasil penelitian empiris.

Konsep Dasar Psikologi Komunitas

Psikologi komunitas adalah pendekatan yang memahami kesejahteraan dan perilaku manusia melalui interaksi antara individu, kelompok, organisasi, dan lingkungan sosial. Fokusnya tidak berhenti pada masalah personal; ia juga menelaah akses sumber daya, relasi kuasa, norma bersama, rasa memiliki, serta peluang warga memengaruhi keputusan yang berdampak pada kesehatan (Hepworth, 2004; Speer et al., 2014).

1. **Orientasi Ekologis dan Pencegahan**
   Dalam orientasi ekologis, perilaku kesehatan dipengaruhi berbagai lapisan lingkungan. Sebagai contoh, kebiasaan menyikat gigi anak berkaitan dengan kemampuan pengasuh, dukungan guru, ketersediaan sarana, serta pesan yang konsisten dari tenaga kesehatan. Karena itu, intervensi perlu memperhatikan hambatan pada lebih dari satu tingkat, bukan sekadar menganggap perilaku yang kurang baik sebagai kekurangan motivasi individu.
2. **Partisipasi, Rasa Memiliki, dan Kekuatan Kolektif**
   Partisipasi bermakna berarti warga berkontribusi pada perumusan masalah, pemilihan prioritas, pelaksanaan, dan penilaian hasil. Keterlibatan sebagai penerima informasi saja belum menunjukkan adanya pembagian kendali. Suarez-Balcazar (2020) menekankan posisi penduduk sebagai rekan pencipta pengetahuan (*co-creator of knowledge*); perspektif ini mengubah hubungan antara ahli dan masyarakat dari satu arah menjadi kemitraan.

Konsep *Community Development* dalam Kesehatan Masyarakat

Community development merupakan proses pengembangan kemampuan dan organisasi warga untuk mencapai tujuan yang mereka nilai penting. Dalam kesehatan masyarakat, proses ini dapat mencakup pemetaan kebutuhan, identifikasi aset lokal, penguatan organisasi, mobilisasi sumber daya, serta pengembangan jejaring dengan pelayanan kesehatan dan sektor lain. Pembangunan komunitas perlu menghubungkan perubahan perilaku dengan perbaikan kesempatan dan kondisi hidup (Rogerson et al., 2014).

Pendekatan berbasis aset (*asset-based approach*) memulai proses dari kemampuan, jejaring, pengetahuan lokal, ruang pertemuan, dan tokoh yang sudah dimiliki masyarakat. Agdal et al. (2019) mengkaji pendekatan pembangunan komunitas berbasis aset (*asset-based community development*) dalam proyek promosi kesehatan anak dan remaja serta kaitannya dengan tingkat partisipasi. Pendekatan berbasis aset tidak berarti mengabaikan kesenjangan struktural; kebutuhan dan ketidakadilan tetap harus dikenali secara terbuka.

Daftar Pustaka

Agdal, R., Midtgård, I. H., & Meidell, V. (2019). Can asset-based community development with children and youth enhance the level of participation in health promotion projects? A qualitative meta-synthesis. International Journal of Environmental Research and Public Health.

Becker, J. (2007). Improving community health through evaluations. Community Development Journal.

Bostock, J., & Diamond, B. (2005). The value of community psychology: Critical reflections from the NHS. Clinical Psychology Forum.

Greacen, T., & Jouet, E. (2009). Community psychology and research: The example of the EMILIA project. Pratiques Psychologiques.

Hepworth, J. (2004). Public health psychology: A conceptual and practical framework. Journal of Health Psychology.

Lacruz, M. G. (2012). Community health. In The Oxford Handbook of Health Psychology.

Mattessich, P. W., & Rausch, E. J. (2014). Cross-sector collaboration to improve community health: A view of the current landscape. Health Affairs.

Mehrolhasani, M., Yazdi-Feyzabadi, V., & Ghasemi, S. (2021). Community empowerment for health promotion in slums areas: A narrative review with emphasis on challenges and interventions. Journal of Education and Health Promotion.

Rogerson, B., Lindberg, R., Givens, M., & Wernham, A. (2014). A simplified framework for incorporating health into community development initiatives. Health Affairs.

South, J., & Phillips, G. (2014). Evaluating community engagement as part of the public health system. Journal of Epidemiology and Community Health.

Speer, P. W., Tesdahl, E. A., & Ayers, J. F. (2014). Community organizing practices in a globalizing era: Building power for health equity at the community level. Journal of Health Psychology.

Suarez-Balcazar, Y. (2020). Meaningful engagement in research:

Community residents as co-creators of knowledge. American Journal of Community Psychology.

Wendel, M. L., Prochaska, J. D., Clark, H. R., et al. (2010). Interorganizational network changes among health organizations in the Brazos valley, Texas. Journal of Primary Prevention.

PROFIL PENULIS



Ayu Mardian, SKM., M.Kes.

Penulis lahir di Payakumbuh pada 30 September 1982. Bekerja sebagai Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang di Jurusan Kesehatan Gigi, mengajar dalam area ilmu promosi kesehatan,ilmu perilaku, menempuh jenjang pendidikan Diploma 3 Kesehatan gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1, S1 Promosi Kesehatan Universitas Fort de kock, S2 Ilmu Kedoktetan Gigi Komunitas FKG Universitas Indonesia dan saat ini sedang menempuh Pendidikan Strata 3 di FKM Universitas Indonesia dengan peminatan dibidang *community health development*. Email: ayumardian5@gmail.com

PSIKOLOGI KESEHATAN

Teori, Riset, dan Praktik



Mengapa orang tetap merokok meski tahu bahayanya? Bagaimana stres kronis "masuk" ke dalam tubuh dan memicu penyakit? Mengapa banyak pasien tidak menjalani pengobatan sesuai anjuran? Dan bagaimana psikologi dapat membantu seseorang hidup lebih sehat, lebih patuh, dan lebih bermakna meski hidup dengan penyakit kronis? **"PSIKOLOGI KESEHATAN: Teori, Riset, dan Praktik"** menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut melalui pembahasan yang sistematis dan berbasis bukti. Buku ini menempatkan psikologi kesehatan sebagai disiplin yang utuh bukan sekadar kumpulan teori, melainkan bidang yang menghubungkan pemahaman ilmiah tentang perilaku manusia dengan upaya nyata meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat.

Buku ini terbagi ke dalam tiga pilar utama: **Teori**: Menyajikan fondasi konseptual psikologi kesehatan, mulai dari model biopsikososial, teori perubahan perilaku kesehatan (*Health Belief Model, Theory of Planned Behavior, Transtheoretical* Model), konsep stres dan koping, hingga psikoneuroimunologi. Pembaca diajak memahami akar psikologis dari perilaku sehat dan sakit. **Riset**: Membahas metodologi penelitian dalam psikologi kesehatan desain kuantitatif dan kualitatif, pengembangan dan validasi instrumen, serta etika penelitian. Bagian ini juga mengulas temuan-temuan empiris terkini dan celah penelitian di konteks Indonesia, sehingga pembaca dapat menilai bukti secara kritis dan merancang penelitian sendiri. **Praktik**: Mengubah teori dan riset menjadi tindakan. Dibahas aplikasi intervensi psikologis dalam promosi kesehatan, manajemen penyakit kronis, kepatuhan pengobatan, kesehatan mental di layanan primer, dukungan sosial, serta kolaborasi interprofesional antara psikolog dan tenaga kesehatan. Dilengkapi studi kasus dan panduan praktis yang relevan dengan setting rumah sakit, puskesmas, dan komunitas.

sada kurnia pustaka

ISBN 978-634-7949-22-6

9 786347 949226