

A graphic of a white hospital gown with a stethoscope around its neck. Inside the neckline, the words 'MENTAL' and 'HEALTH' are spelled out using colorful wooden blocks.

MENTAL
HEALTH

BUNGA RAMPAI

KEPERAWATAN JIWA DAN KESEHATAN MENTAL:
STRATEGI MANAJEMEN STRES DAN PEMULIHAN PASIEN

Penulis :

Rasmawati; Syarniah; Rusmauli Lumban Gaol; Ance M. Siallagan;
Ainun Najib Febrya Rahman; Dwin Seprian; Zikri Alhalawi;
Haryati Septiani; Imelda Derang; Muhammad Luthfi; Tinneke Tololiu;
Friska Sri Handayani Br. Ginting; Yohana Beatry Sitanggang S; Hanafi

Editor : Muhamad Ridlo

BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN JIWA DAN KESEHATAN MENTAL: STRATEGI MANAJEMEN STRES DAN PEMULIHAN PASIEN

Penulis:

**Rasmawati; Syarniah; Rusmauli Lumban
Gaol; Ance M. Siallagan; Ainun Najib Febrya
Rahman; Dwin Seprian; Zikri Alhalawi;
Haryati Septiani; Imelda Derang;
Muhammad Luthfi; Tinneke Tololiu; Friska
Sri Handayani Br. Ginting; Yohana Beatry
Sitanggang S; Hanafi**

Editor:

Muhamad Ridlo



PT. Mustika Sri Rosadi

BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN JIWA DAN KESEHATAN MENTAL: STRATEGI MANAJEMEN STRES DAN PEMULIHAN PASIEN

Penulis:

Rasmawati; Syarniah; Rusmauli Lumban Gaol; Ance M. Siallagan; Ainun Najib Febrya Rahman; Dwin Seprian; Zikri Alhalawi; Haryati Septiani; Imelda Derang; Muhammad Luthfi; Tinneke Tololiu; Friska Sri Handayani Br. Ginting; Yohana Beatry Sitanggang S; Hanafi.

Editor: Muhamad Ridlo

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-04-1871-2 (PDF)

Cetakan Pertama: 23 Juli 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh Penerbit PT Mustika Sri Rosadi

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG 23/32,
Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan bunga rampai keperawatan jiwa dan kesehatan mental ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulisan ini merupakan hasil dari upaya untuk menjawab kebutuhan literatur yang relevan dalam bidang keperawatan jiwa yang terus berkembang seiring dinamika kesehatan mental masyarakat. Diharapkan, buku ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kompetensi perawat, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan gangguan jiwa. Proses penyusunan buku ini juga menjadi refleksi atas pentingnya kolaborasi dan pembaruan ilmu secara berkelanjutan.

Dalam bunga rampai ini, pembahasan mencakup berbagai aspek penting keperawatan jiwa, mulai dari konsep dasar kesehatan jiwa, pendekatan terapeutik, komunikasi terapeutik, hingga intervensi keperawatan yang berbasis bukti. Setiap bab disusun secara sistematis agar dapat dipahami dengan mudah oleh mahasiswa, dosen, maupun praktisi keperawatan. Penulis berusaha mengintegrasikan teori keperawatan jiwa dengan praktik klinis agar buku ini tidak hanya menjadi referensi akademik, tetapi juga panduan praktis di lapangan. Pemilihan materi dan studi kasus disesuaikan dengan kondisi terkini di Indonesia.

Penulisan bunga rampai ini tentu tidak lepas dari berbagai tantangan, baik dari segi waktu, referensi ilmiah, maupun penyelarasan substansi materi. Namun, dengan semangat profesionalisme dan dedikasi terhadap dunia pendidikan keperawatan, penulis berusaha memberikan yang terbaik. Kontribusi dari rekan sejawat dan para pakar keperawatan jiwa sangat berarti dalam menyempurnakan isi buku ini. Penulis juga menggunakan berbagai sumber ilmiah terbaru sebagai dasar penulisan, agar konten yang disampaikan tetap relevan dan mutakhir.

Penulis menyadari bahwa perkembangan ilmu keperawatan jiwa sangat dinamis, dan setiap langkah kecil dalam literatur ilmiah memiliki potensi untuk membawa perubahan positif. Oleh karena itu, bunga rampai ini terbuka untuk kritik dan saran konstruktif demi perbaikan di masa mendatang. Harapannya, buku ini dapat menjadi salah satu sumber pembelajaran yang memotivasi dan memperkaya wawasan pembacanya. Peran aktif pembaca dalam mengevaluasi isi buku ini akan sangat membantu bagi penyempurnaan edisi-edisi selanjutnya.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan intelektual dalam proses penyusunan buku ini. Semoga bunga rampai ini dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi dunia pendidikan keperawatan, khususnya dalam ranah

keperawatan jiwa. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan petunjuk dan kemudahan dalam setiap langkah kita dalam mengembangkan ilmu dan praktik keperawatan yang humanis dan profesional, Aamiin.

Bogor, 23 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iv
BAB 1. PENDAHULUAN-Muhamad Ridlo	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Metode Penulisan.....	3
1.3 Outline Bunga Rampai.....	5
BAB 2. PSIKOPATOLOGI DALAM KEPERAWATAN	
JIWA-Rasmawati.....	7
2.1 Pendahuluan.....	7
2.2 Konsep Dasar Psikopatologi	8
2.3 Klasifikasi Gangguan Mental	11
2.4 Manifestasi Klinis Psikopatologi	14
2.5 Peran Perawat Dalam Mengkaji Psikopatologi.....	18
2.6 Penutup	21
Daftar Pustaka	21
BAB 3. MANAJEMEN STRES PADA PASIEN	
GANGGUAN MENTAL-Syarniah	23
3.1 Pendahuluan.....	23
3.2 Pengertian Stres	23
3.3 Tipe Stres.....	25
3.4 Penyebab Stres	26
3.5 Respon Individu Pada Kondisi Stres.....	29

3.6 Indikator Stres Fisiologis dan Psikologis	30
3.7 Manajemen Stres Pada Pasien Gangguan Mental	32
3.8 Evaluasi Manajemen Stres.....	37
3.9 Penutup	38
Daftar Pustaka	38
BAB 4. TERAPI KOGNITIF DAN BEHAVIORAL (CBT) DALAM KEPERAWATAN JIWA- Rusmauli Lumban Gaol	41
4.1 Pendahuluan.....	41
4.2 Definisi <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT).....	44
4.3 Tujuan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	46
4.4 Indikasi <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	47
4.5 Prinsip Pelaksanaan CBT	48
Daftar Pustaka	52
BAB 5. DETEKSI DINI DAN PENCEGAHAN BUNUH DIRI- Ance M. Siallagan	54
5.1 Pendahuluan.....	54
5.2 Ide Bunuh Diri	56
5.3 Jenis Bunuh Diri.....	59
5.4 <i>Suicide Crisis Syndrome</i>	60
5.5 Deteksi Dini Bunuh Diri	61
5.6 Pencegahan Bunuh Diri.....	63

5.7 Penutup	68
Daftar Pustaka	68
BAB 6. KEPERAWATAN PASIEN DENGAN SKIZOFRENIA-Ainun Najib Febrya Rahman	70
6.1 Definisi Skizofrenia.....	70
6.2 Etiologi Skizofrenia	71
6.3 Manifestasi Klinis Skizofrenia.....	74
6.4 Penatalaksanaan	75
6.5 Pengkajian	79
6.6 Intervensi Keperawatan.....	81
Daftar Pustaka	82
BAB 7. PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN JIWA-Dwin Seprian	84
7.1 Pendahuluan.....	84
7.2 Peran Keluarga Dalam Sistem Kesehatan Jiwa	86
7.3 Bentuk Peran Keluarga	88
7.4 Tantangan Yang Dihadapi Keluarga	89
7.5 Strategi Meningkatkan Peran Keluarga	90
7.6 Kebijakan Dan Layanan Pendukung Untuk Keluarga.....	92
7.7 Penutup	93
Daftar Pustaka	94

**BAB 8. MANAJEMEN KESEHATAN MENTAL DI
KOMUNITAS-Zikri Alhalawi..... 98**

8.1 Pendahuluan.....	98
8.2 Epidemiologi Masalah Kesehatan Mental di Komunitas	100
8.3 Konsep dan Pendekatan Kesehatan Mental Komunitas	103
8.4 Peran Tenaga Kesehatan dan Kader di Komunitas	106
8.5 Intervensi Komunitas Strategis Untuk Kesehatan Mental.....	109
8.6 Tantangan dan Hambatan dalam Kesehatan Mental.....	111
8.7 Kesimpulan.....	113
Daftar Pustaka	116

**BAB 9. MINDFULNESS DAN MEDITASI DALAM
KESEHATAN MENTAL-Haryati Septiani 125**

9.1 Pendahuluan.....	125
9.2 Urgensi Kesehatan Mental di Era Modern.....	126
9.3 Penerapan Mindfulness dan Meditasi Dalam Praktik Kesehatan Mental	127
9.4 Penerapan Mindfulness dan Meditasi Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa	129

9.5 Mindfulness Sebagai Upaya Preventif dan Promotif Dalam Kesehatan Mental.....	130
9.6 Tantangan dan Etika Dalam Praktik Mindfulness.....	131
9.7 Mindfulness dan Meditasi Dalam kesehatan Mental di Konteks Indonesia.....	133
9.8 Penutup	134
Daftar Pustaka	135
BAB 10. PROGRAM REHABILITASI PSIKOSOSIAL UNTUK PEMULIHAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIAWA-Imelda Derang	140
10.1 Pendahuluan	140
10.2 Latihan Keterampilan Hidup	140
10.3 Latihan Keterampilan Sosial.....	141
10.4 Remediasi Kognitif.....	143
10.5 Psikoedukasi.....	145
10.6 Latihan Okupasi-Vokasional	147
10.7 Olahraga	148
Daftar Pustaka	148
BAB 11. KEPERAWATAN DALAM GANGGUAN KECEMASAN DAN DEPRESI-Muhammad Luthfi ...	151
11.1 Pendahuluan	151

11.2 Peran Keperawatan Dalam Menangani Gangguan Kecemasan dan Depresi.....	156
11.3 Aplikasi Keperawatan di Lapangan Dalam Menangani Gangguan Kecemasan dan Depresi	158
11.4 Penutup.....	160
Daftar Pustaka	161
BAB 12. MANAJEMEN PASIEN DENGAN PTSD-Tinneke Tololiu	165
12.1 Pengertian PTSD.....	165
12.2 Penilaian Risiko dan Kebutuhan Klinis.....	168
12.3 Psikoterapi Trauma-Fokus	169
12.4 Terapi Farmakologis dan Pendukung	171
12.5 Tindak Lanjut dan Dukungan Jangka Panjang.....	171
Daftar Pustaka	171
BAB 13. MANAJEMEN KESEHATAN MENTAL PADA ANAK-Friska Sri Handayani Br. Ginting	174
13.1 Pendahuluan	174
13.2 Konsep Anak	174
13.3 Konsep Gangguan Mental.....	175
13.4 Diagnosis Klinis Gangguan Mental Pada Anak	176

13.5 Peran Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Kolaboratif dan Psikoedukasi.....	177
13.6 Terapi Kognitif Perilaku Kecemasan Pada Anak	178
13.7 Cyberbullying dan Dampak Kesehatan Pada Anak	179
13.8 Strategi Pencegahan Gangguan Mental Akibat Trauma.....	181
13.9 Intervensi Pada Anak Korban Kekerasan	182
Daftar Pustaka	185

BAB 14. PENGELOLAAN PASIEN DENGAN KETERGANTUNGAN ZAT-Yohana Beatry Sitanggang S 187

14.1 Pendahuluan	187
14.2 Pengertian NAPZA.....	188
14.3 Jenis-jenis NAPZA Yang Sering Disalah Gunakan.	188
14.4 Faktor-faktor Risiko dan Penyebab Ketergantungan.....	189
14.5 Dampak Ketergantungan Terhadap Kesehatan Fisik, Psikologis, dan Sosial	192
14.6 Peran Tenaga kesehatan Dalam Pengelolaan Pasien NAPZA (Dokter, Ners, Psikolog)	194

14.7 Kebijakan atau Program Pemerintah Dalam Pengelolaan Pasien Dengan Ketergantungan NAPZA..	196
Daftar Pustaka	198
BAB 15. ASPEK ETIK DALAM KEPERAWATAN JIWA- Hanafi	200
15.1 Pendahuluan	200
15.2 Pengertian Kesehatan Jiwa.....	201
15.3 Prinsip Etik Dalam Keperawatan	202
15.4 Delima Etik	205
15.5 Penutup.....	208
Daftar Pustaka	209
BAB 16. PENUTUP-Muhamad Ridlo	211
16.1 Kesimpulan	211
16.2 Saran.....	212
GLOSARIUM	214
BIOGRAFI PENULIS	219
BIOGRAFI EDITOR.....	226
SINOPSIS.....	227

BAB 1. PENDAHULUAN

Oleh: Muhamad Ridlo

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Dalam beberapa dekade terakhir, gangguan kesehatan mental menunjukkan peningkatan signifikan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Berbagai faktor seperti tekanan sosial, masalah ekonomi, serta krisis global turut memperburuk kondisi psikologis masyarakat. Hal ini menuntut peran aktif tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan yang tepat dan berbasis kebutuhan psikososial pasien.

Keperawatan jiwa sebagai cabang keperawatan profesional memiliki tanggung jawab besar dalam mendampingi individu dengan gangguan mental agar mencapai pemulihan optimal. Asuhan keperawatan jiwa tidak hanya berfokus pada stabilisasi kondisi klinis pasien, tetapi juga pada aspek rehabilitasi psikososial dan peningkatan kualitas hidup. Dalam konteks ini, strategi manajemen stres menjadi komponen penting yang harus dimiliki perawat jiwa untuk membantu pasien mengelola tekanan mental yang mereka alami. Pendekatan yang holistik dan berbasis empati menjadi kunci keberhasilan dalam praktik keperawatan jiwa.

Stres merupakan salah satu faktor pemicu maupun pemelihara berbagai gangguan jiwa, mulai dari kecemasan hingga depresi berat. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang mengedepankan manajemen stres dapat memberikan dampak signifikan dalam proses pemulihan pasien. Perawat jiwa dituntut mampu mengidentifikasi sumber stres pasien, baik internal maupun eksternal, serta menerapkan pendekatan intervensi yang sesuai dengan kondisi individu. Hal ini mencakup penggunaan teknik relaksasi, komunikasi terapeutik, hingga terapi kognitif sederhana.

Dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa, pendekatan berbasis pemulihan (*recovery-oriented approach*) telah menjadi paradigma baru yang menekankan pada harapan, otonomi, dan kekuatan individu. Proses ini menempatkan pasien sebagai subjek aktif dalam perawatan, bukan sekadar objek dari intervensi medis. Peran perawat dalam pendekatan ini sangat strategis, karena mereka berada pada garis depan dalam menjalin hubungan terapeutik yang mendukung motivasi dan kemandirian pasien. Dengan strategi yang tepat, perawat mampu menjadi fasilitator pemulihan yang efektif.

Selain dukungan psikososial, pemahaman terhadap konteks budaya dan spiritual pasien juga menjadi faktor penting dalam menyusun strategi manajemen stres. Keperawatan jiwa yang sensitif terhadap budaya dapat membantu membangun rasa aman dan kepercayaan

pasien selama menjalani proses pemulihan. Hal ini mendorong perlunya pelatihan dan penguatan kompetensi budaya dalam pendidikan serta praktik keperawatan jiwa. Dalam konteks Indonesia yang multikultural, peran ini menjadi semakin penting dan relevan.

Book chapter ini disusun untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai konsep keperawatan jiwa dengan fokus pada strategi manajemen stres dan pemulihan pasien. Penulis berharap buku ini dapat menjadi panduan teoritis dan praktis bagi mahasiswa, dosen, maupun perawat klinis dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa yang berkualitas. Pembahasan dalam buku ini mencakup landasan teori, teknik manajemen stres, serta studi kasus dalam konteks pelayanan kesehatan mental. Dengan kontribusi ini, diharapkan tenaga keperawatan mampu berperan secara aktif dalam mendukung proses pemulihan pasien jiwa secara lebih efektif dan manusiawi.

1.2 Metode Penulisan

Penulisan book chapter ini dilakukan melalui studi literatur dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Berbagai sumber ilmiah digunakan, termasuk jurnal nasional dan internasional, buku teks keperawatan jiwa, pedoman praktik, serta laporan penelitian terkini yang relevan. Literatur yang digunakan dipilih berdasarkan kriteria kelayakan akademik, aktualitas, dan keterkaitan

dengan topik strategi manajemen stres serta pemulihan pasien gangguan jiwa. Penelusuran literatur dilakukan melalui database seperti PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, dan Garuda.

Proses penulisan diawali dengan penyusunan kerangka topik yang mencakup konsep dasar keperawatan jiwa, mekanisme stres, teknik manajemen stres, hingga pendekatan pemulihan dalam praktik keperawatan. Selanjutnya dilakukan proses analisis isi (content analysis) terhadap literatur yang telah dikumpulkan, untuk mengidentifikasi tema-tema utama dan mengorganisasikannya ke dalam struktur bab. Analisis ini dilakukan secara sistematis untuk memastikan keterpaduan antara teori dan praktik yang relevan dalam konteks keperawatan jiwa di Indonesia. Penulisan dilakukan dengan memperhatikan kesinambungan alur pembahasan dan keakuratan referensi ilmiah.

Selain itu, penulis juga mengintegrasikan pendekatan reflektif dengan pengalaman klinis dan studi kasus sebagai pelengkap narasi teoritis. Hal ini bertujuan agar pembaca, khususnya mahasiswa dan praktisi keperawatan, dapat lebih mudah memahami penerapan strategi manajemen stres dalam situasi nyata. Validitas isi dijaga melalui telaah pustaka kritis dan diskusi bersama rekan sejawat di bidang keperawatan jiwa. Dengan metode ini, diharapkan book chapter ini tidak hanya memiliki landasan teoritis yang kuat, tetapi juga bernilai aplikatif dalam praktik keperawatan sehari-hari.

1.3 Outline Bunga Rampai

Bunga rampai ini disusun dalam beberapa bagian utama yang saling terintegrasi untuk memberikan pemahaman menyeluruh mengenai keperawatan jiwa dalam konteks manajemen stres dan pemulihan pasien. Bab pertama membahas tentang konsep dasar kesehatan jiwa dan keperawatan jiwa, termasuk definisi, prinsip, serta ruang lingkup praktik keperawatan jiwa modern. Bab kedua akan menguraikan tentang stres, faktor pencetusnya, dan dampaknya terhadap kesehatan mental individu. Pada bagian ini juga dijelaskan teori-teori stres dan respons fisiologis serta psikologis yang muncul akibat stres berkepanjangan.

Bab selanjutnya difokuskan pada strategi manajemen stres yang dapat diterapkan oleh perawat dalam praktik klinis, mulai dari teknik relaksasi, terapi kognitif perilaku sederhana, hingga dukungan sosial dan spiritual. Setelah itu, bab pemulihan pasien membahas model pendekatan *recovery*, peran perawat dalam mendukung pemulihan berbasis harapan dan kemandirian, serta penerapan komunikasi terapeutik. Di bagian akhir, disertakan studi kasus keperawatan jiwa sebagai ilustrasi penerapan manajemen stres dan strategi pemulihan dalam situasi nyata. Buku ini ditutup dengan kesimpulan dan rekomendasi praktis bagi tenaga keperawatan serta arah

pengembangan ke depan dalam bidang keperawatan jiwa berbasis empati dan pendekatan holistik.

Adapun isi topik yang ada pada bunga rampai ini sebagai berikut:

Bab 1. Pendahuluan

Bab 2. Psikopatologi dalam Keperawatan Jiwa

Bab 3. Manajemen Stres pada Pasien dengan Gangguan Mental

Bab 4. Terapi Kognitif dan Behavioral (CBT) dalam Keperawatan Jiwa

Bab 5. Deteksi Dini dan Pencegahan Bunuh Diri

Bab 6. Keperawatan Pasien dengan Skizofrenia

Bab 7. Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Jiwa

Bab 8. Manajemen Kesehatan Mental di Komunitas

Bab 9. Mindfulness dan Meditasi dalam Kesehatan Mental

Bab 10. Rehabilitasi Psikososial untuk Pasien Gangguan Mental Kronis

Bab 11. Keperawatan dalam Gangguan Kecemasan dan Depresi

Bab 12. Manajemen Pasien dengan PTSD

Bab 13. Keperawatan Jiwa dalam Manajemen Kesehatan Mental Anak

Bab 14. Pengelolaan Pasien dengan Ketergantungan Zat

Bab 15. Aspek Etik dalam Keperawatan Jiwa

Bab 16. Penutup

BAB 2. PSIKOPATOLOGI DALAM KEPERAWATAN JIWA

Oleh: Rasmawati

2.1 Pendahuluan

Psikopatologi merupakan cabang ilmu yang mempelajari tentang gangguan pikiran, emosi, dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma budaya dan menyebabkan penderitaan atau disfungsi dalam kehidupan individu. Psikopatologi merupakan istilah yang menggambarkan suatu sindrom yang kompleks, mencakup berbagai kelainan dalam fungsi penginderaan, proses kognitif, dan respons emosional individu. Psikopatologi diartikan sebagai gangguan atau penyakit mental, yaitu kondisi di mana seseorang mengalami hambatan dalam menjalankan fungsi kehidupannya secara optimal (Fatmawati et al., 2019). Gangguan ini menyebabkan individu tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik, emosional, maupun menyesuaikan diri dengan tuntutan sosial dan perilaku yang berlaku di lingkungan.

Dalam konteks keperawatan jiwa, pemahaman tentang psikopatologi sangat penting untuk mengenali, menilai, dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada pasien dengan gangguan jiwa. Perawat memiliki peran strategis dalam deteksi dini dan intervensi terhadap berbagai gangguan psikopatologis.

2.2 Konsep Dasar Psikopatologi

1. Definisi Psikopatologi

Psikopatologi merupakan fondasi penting dalam ilmu keperawatan jiwa karena memberikan pemahaman mendalam tentang gejala dan proses gangguan mental yang dialami oleh pasien. Istilah psikopatologi berasal dari bahasa Yunani, yakni "*psyche*" yang berarti jiwa, "*pathos*" berarti penderitaan, dan "*logos*" berarti ilmu. Psikopatologi dapat dimaknai sebagai ilmu yang mempelajari gangguan-gangguan dalam kehidupan jiwa manusia, termasuk pikiran, perasaan, dan perilaku yang menyimpang dari norma serta menyebabkan penderitaan atau disfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Schultze-Lutter et al., 2018). Psikopatologi dalam keperawatan jiwa mencakup identifikasi gejala abnormal, pemahaman mekanisme penyebab, serta strategi pendekatan terapeutik yang sesuai.

2. Ruang Lingkup Psikopatologi dalam Keperawatan Jiwa

Ruang lingkup psikopatologi meliputi pemahaman yang luas mengenai berbagai gangguan dalam fungsi mental dan emosional manusia yang berdampak pada perilaku, interaksi sosial, dan fungsi kehidupan sehari-hari. Psikopatologi tidak hanya terbatas pada identifikasi gejala-gejala abnormal secara klinis, tetapi juga mencakup analisis terhadap bagaimana gejala tersebut memengaruhi kualitas hidup pasien serta

bagaimana pendekatan keperawatan dapat diberikan untuk mendukung proses pemulihan pasien secara holistik.

a. Proses mental abnormal (pikiran, perasaan, persepsi).

Ruang lingkup utama dalam psikopatologi adalah kajian terhadap proses mental yang tidak normal atau menyimpang dari fungsi kognitif dan emosional yang sehat. Proses mental ini mencakup aspek pikiran (*thought*), perasaan (*affect/emotion*), dan persepsi (*perception*). Gangguan pada proses pikir dapat berupa waham, yaitu keyakinan yang salah dan tidak dapat dikoreksi meskipun telah diberikan bukti yang bertentangan, serta gangguan asosiasi pikir, seperti ide atau pikiran yang tidak terorganisir, yang umum ditemukan pada pasien skizofrenia (Erna et al., 2019). Sementara itu, gangguan perasaan bisa tampak dalam bentuk depresi, kecemasan berlebihan, atau ketidakstabilan afek seperti pada gangguan bipolar (Stuart et al., 2016).

Gangguan persepsi meliputi halusinasi dan ilusi. Halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, merupakan salah satu gejala utama dari gangguan psikotik seperti skizofrenia. Pasien dapat mendengar suara yang tidak nyata, yang memengaruhi perilaku dan meningkatkan risiko bagi dirinya dan orang lain (Keliat et al., 2020).

Perawat memiliki peran penting dalam mengenali dan merespons gejala-gejala ini dengan cara yang aman, empatik, dan profesional.

b. Gangguan Perilaku

Ruang lingkup psikopatologi juga mencakup pengamatan terhadap perilaku yang menyimpang atau tidak sesuai dengan norma sosial dan budaya. Gangguan perilaku dapat berupa agitasi, perilaku impulsif, agresivitas, regresi, perilaku menarik diri, hingga tindakan menyakiti diri sendiri atau upaya bunuh diri.

Perilaku-perilaku yang ditunjukkan oleh pasien merupakan ekspresi dari konflik internal, perasaan putus asa, atau ketidakmampuan dalam mengelola stres. Perawat jiwa tidak hanya mengamati perilaku sebagai gejala semata, tetapi juga sebagai indikator penting untuk merancang intervensi keperawatan yang tepat, seperti penggunaan teknik deeskalasi verbal, modifikasi lingkungan, atau kolaborasi untuk pemberian farmakoterapi (Morgan & Townsend, 2021).

c. Disfungsi dalam Hubungan Sosial

Psikopatologi juga mencakup disfungsi dalam hubungan interpersonal dan sosial. Pasien dengan gangguan jiwa dapat mengalami kesulitan dalam menjalin dan mempertahankan hubungan sosial yang sehat. Mereka dapat merasa terisolasi, ditolak, atau bahkan mengalami stigma dari masyarakat.

Ketidakmampuan untuk berinteraksi secara sosial sering kali memperparah kondisi mental pasien dan memperpanjang proses pemulihan.

Perawat memiliki peran penting dalam memfasilitasi terapi kelompok, pelatihan keterampilan sosial, serta memberikan edukasi kepada keluarga agar dapat menjadi sistem pendukung yang positif. Dalam model pemulihan (*recovery model*), hubungan sosial yang bermakna dipandang sebagai elemen penting dalam memperkuat identitas positif pasien dan mendorong kemandirian.

2.3 Klasifikasi Gangguan Mental

Pengenalan dan pemahaman terhadap gangguan mental menjadi landasan utama dalam melakukan pengkajian, diagnosis, dan pemberian asuhan keperawatan. Salah satu aspek penting yang harus dipahami oleh perawat jiwa adalah sistem klasifikasi gangguan mental yang digunakan secara internasional. Klasifikasi ini membantu dalam mengenali pola-pola gangguan mental secara sistematis berdasarkan gejala yang muncul, durasi, dan dampaknya terhadap fungsi sosial maupun personal pasien. Klasifikasi gangguan mental dalam DSM-5 dan ICD-11 mencakup berbagai kategori berdasarkan gejala utama, pola perkembangan, dan gangguan fungsi yang ditimbulkan. Kategori utama gangguan mental meliputi:

a. Gangguan Psikotik

Gangguan psikotik merupakan gangguan mental berat yang ditandai dengan distorsi realitas, yang umumnya melibatkan halusinasi, waham, dan gangguan dalam berpikir dan berperilaku. Salah satu bentuk paling umum dari gangguan psikotik adalah skizofrenia, yang dapat menyebabkan gangguan signifikan dalam hubungan sosial, pekerjaan, dan perawatan diri (*World Health Organization, 2022*). Pasien skizofrenia mengalami kesulitan dalam membedakan sesuatu yang nyata dan tidak nyata sehingga membutuhkan pengawasan dan intervensi keperawatan yang intensif.

b. Gangguan Mood (Afektif)

Gangguan mood meliputi gangguan emosi yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang ekstrem, baik dalam bentuk depresi (perasaan sedih mendalam, kehilangan minat, kelelahan, dan perasaan tidak berharga) maupun mania/hipomania (perasaan euforia berlebihan, energi tinggi, impulsivitas). Gangguan depresi mayor dan gangguan bipolar merupakan dua bentuk utama dari kategori ini. Gangguan mood sering kali disertai dengan disfungsi sosial dan peningkatan risiko bunuh diri, sehingga perawat jiwa harus mampu memberikan intervensi yang tepat dan mendukung proses terapi serta edukasi keluarga (Stuart et al., 2016).

c. Gangguan Kecemasan

Kategori ini mencakup gangguan mental yang ditandai oleh rasa takut atau cemas yang berlebihan dan tidak rasional terhadap situasi tertentu. Bentuk-bentuk gangguan kecemasan antara lain fobia spesifik, gangguan panik, dan gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder/GAD*). Pasien dengan gangguan ini sering mengalami gejala somatik seperti jantung berdebar, sesak napas, gangguan tidur, serta ketegangan otot. Keperawatan pada pasien dengan gangguan kecemasan menekankan pada pengelolaan stres, pemberian rasa aman, teknik relaksasi, dan terapi kognitif-perilaku (Videbeck, 2018).

d. Gangguan Kepribadian

Gangguan Kepribadian ditandai oleh pola perilaku menetap, kaku, dan maladaptif yang muncul sejak remaja atau dewasa awal, serta memengaruhi cara pasien berpikir, merasa, dan berinteraksi. Contohnya meliputi borderline, antisosial, dan narsistik. Penanganannya menuntut empati dan konsistensi karena pasien cenderung menolak perubahan dan mudah mengalami krisis emosional

e. Gangguan Somatoform

Melibatkan keluhan fisik berulang tanpa penyebab medis yang jelas, seperti nyeri atau gangguan indera, yang berkaitan erat dengan stres psikologis. Perawat berperan memberikan dukungan emosional dan membantu pasien memahami hubungan antara keluhan fisik dan kondisi emosional.

f. Gangguan Perkembangan

Muncul pada masa kanak-kanak dan bersifat menetap, seperti *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dan ADHD. Gangguan ini memengaruhi komunikasi, interaksi sosial, dan konsentrasi. Pendekatan keperawatan mencakup pelatihan keterampilan sosial, struktur aktivitas yang jelas, serta keterlibatan keluarga.

g. Gangguan Kognitif

Ditandai penurunan fungsi otak yang memengaruhi memori, orientasi, dan bahasa. Contohnya delirium (akut dan reversibel) dan demensia seperti Alzheimer (progresif dan ireversibel). Umum terjadi pada lansia dan membutuhkan pemantauan perilaku, perlindungan keselamatan, serta dukungan bagi keluarga.

2.4 Manifestasi Klinis Psikopatologi

Manifestasi klinis psikopatologi merujuk pada gejala-gejala nyata yang muncul akibat gangguan dalam fungsi mental. Gejala-gejala ini menjadi indikator penting

dalam menilai adanya gangguan jiwa dan membantu dalam penyusunan diagnosis serta perencanaan intervensi keperawatan.

Manifestasi psikopatologis mencakup berbagai domain yakni gangguan pikiran, persepsi, afek dan emosi, kesadaran dan kognisi, serta perilaku. Gangguan pikiran merupakan salah satu manifestasi utama dalam berbagai gangguan jiwa, khususnya pada gangguan psikotik. Gangguan ini melibatkan isi maupun proses berpikir yang tidak logis, tidak realistis, atau menyimpang dari norma.

Gangguan isi pikir dapat berupa waham, yakni keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan kenyataan, namun tetap diyakini oleh pasien meskipun telah diberikan bukti bahwa keyakinan tersebut keliru (Erna et al., 2019). Waham dapat berupa waham kebesaran, waham curiga, waham persekusi, waham somatik, dan waham kendali pikir (Keliat et al., 2020).

Gangguan persepsi adalah perubahan dalam cara individu menerima dan menginterpretasikan stimulus sensorik dari lingkungannya. Halusinasi adalah persepsi sensorik yang terjadi tanpa adanya stimulus eksternal. Halusinasi diklasifikasikan berdasarkan modalitas sensorik berupa Halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan penghidu. Gangguan persepsi ini dapat memengaruhi perilaku secara signifikan dan meningkatkan risiko cedera bagi pasien maupun orang lain.

Manifestasi psikopatologi juga mencakup gangguan afek dan emosi, yang terlihat dari ketidaksesuaian antara ekspresi emosional dengan konteks atau situasi yang dihadapi pasien. Afek merupakan ekspresi dari emosi, sedangkan mood menggambarkan suasana hati yang lebih mendalam dan bertahan lama. Pada pasien dengan gangguan jiwa, afek dan mood sering kali mengalami gangguan yang signifikan. Misalnya, afek datar ditandai dengan tidak adanya ekspresi emosional sama sekali berupa wajah tampak kosong, suara monoton, dan respons emosional yang sangat terbatas, yang sering dijumpai pada pasien skizofrenia. Sementara itu, pada afek tumpul, ekspresi emosi masih ada namun sangat lemah intensitasnya, sehingga tampak hambar dan kurang responsif terhadap lingkungan.

Afek labil menggambarkan perubahan emosi yang terjadi secara cepat dan tidak proporsional, seperti pasien yang mendadak tertawa, lalu menangis atau marah tanpa pemicu yang jelas. Selain itu, gangguan suasana hati juga dapat muncul dalam bentuk disforia, yaitu perasaan tidak nyaman, sedih, mudah tersinggung, atau depresi, dan euforia, yakni perasaan senang berlebihan yang tidak sesuai dengan realitas, yang umumnya ditemukan pada fase mania dalam gangguan bipolar.

Pasien dengan gangguan jiwa juga sering mengalami gangguan pada fungsi kesadaran dan kognisi, yang berperan penting dalam menjaga kontak dengan

realitas. Gangguan ini mencakup disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, yang menyebabkan kebingungan. Konsentrasi dan perhatian sering menurun, membuat pasien mudah terdistraksi dan sulit menyelesaikan tugas. Memori, baik jangka pendek maupun panjang, juga dapat terganggu, seperti yang sering terlihat pada pasien Alzheimer. Selain itu, insight sering kali rendah, sehingga pasien menolak pengobatan.

Penilaian realita, yakni kemampuan membedakan mana yang nyata dan tidak, juga dapat terganggu, dan dapat membuat pasien mengambil keputusan yang membahayakan diri. Gangguan ini sering menyertai disfungsi emosional dan memperburuk kondisi psikologis pasien.

Gangguan perilaku, merupakan manifestasi eksternal dari konflik internal atau disfungsi mental. Gangguan ini dapat bersifat aktif, seperti agitasi, yakni peningkatan aktivitas motorik yang tidak terarah, ditandai dengan gelisah, berjalan mondar-mandir, atau berteriak tanpa alasan jelas. Perilaku agresif, baik secara verbal maupun fisik, juga sering muncul, misalnya menyerang orang lain atau merusak benda di sekitarnya.

Beberapa pasien menunjukkan regresi, yaitu kembali pada pola perilaku masa kanak-kanak, seperti menangis berlebihan atau mengisap jari. Selain itu, terdapat pula perilaku kompulsif, yakni tindakan berulang-ulang seperti mencuci tangan terus-menerus untuk meredakan

kecemasan. Perilaku menyimpang yang serius adalah perilaku menyakiti diri atau bunuh diri, yang memerlukan perhatian dan intervensi segera. Tanda-tanda seperti pembicaraan tentang kematian, kehilangan harapan, atau penarikan diri dari lingkungan sosial harus dikenali sedini mungkin oleh perawat agar risiko fatal dapat dicegah secara optimal (Stuart, 2013).

2.5 Peran Perawat dalam Mengkaji Psikopatologi

Pengkajian psikopatologi merupakan bagian yang tak terpisahkan dari praktik keperawatan jiwa. Tujuan utama dari pengkajian psikopatologi adalah untuk mengenali tanda-tanda awal gangguan mental, memahami dinamika yang memengaruhi kondisi pasien, serta merancang intervensi yang tepat dalam upaya pemulihan. Pengkajian psikopatologi mencakup evaluasi terhadap berbagai aspek fungsi mental pasien, termasuk pikiran, emosi, persepsi, kesadaran, kognisi, dan perilaku. Penilaian dilakukan melalui observasi langsung, interaksi verbal, serta penggunaan alat ukur klinis yang telah divalidasi.

a. Pemeriksaan Status Mental (PSM)

Pemeriksaan Status Mental (PSM) merupakan alat penting dalam menilai dan mendokumentasikan kondisi psikis pasien secara menyeluruh. PSM membantu perawat mengidentifikasi adanya gangguan seperti waham, halusinasi, disorganisasi pikir, gangguan afek, dan defisit kognitif (Stuart, 2022). PSM dilakukan secara sistematis dan berulang

sebagai bagian dari proses asuhan keperawatan untuk memantau perubahan klinis dan respons terhadap intervensi.

Komponen utama PSM meliputi penampilan umum dan perilaku: mencakup kebersihan diri, cara berpakaian, ekspresi wajah, postur, dan aktivitas motorik. Perilaku-perilaku tertentu, seperti gerakan stereotipik atau tatapan kosong, dapat menjadi petunjuk adanya gangguan psikotik.

Pembicaraan: dinilai dari kecepatan, volume, artikulasi, serta isi. Misalnya, bicara cepat sering terlihat pada pasien mania, sedangkan bicara lambat dan monoton dapat ditemukan pada pasien depresi berat.

Mood dan afek: mood menggambarkan suasana hati subjektif pasien, sedangkan afek mencerminkan ekspresi emosional yang diamati. Perawat menilai apakah afek pasien sesuai dengan mood, serta mencatat adanya afek datar, tumpul, atau labil.

Proses dan isi pikir: proses pikir merujuk pada alur berpikir (misalnya: asosiasi longgar, *flight of ideas*, *blocking*), sementara isi pikir menyangkut tema-tema tertentu seperti delusi, obsesi, atau ide bunuh diri.

Persepsi: melibatkan evaluasi terhadap adanya halusinasi dan ilusi yang umum ditemukan pada gangguan psikotik. Kognisi dan tingkat kesadaran: mencakup orientasi terhadap waktu, tempat, orang; atensi dan konsentrasi; serta daya ingat jangka pendek

dan panjang. Gangguan ini dapat muncul pada kondisi delirium, demensia, atau depresi berat.

Insight dan penilaian realitas: insight menunjukkan kesadaran pasien akan kondisi mentalnya; sedangkan penilaian realitas mencerminkan kemampuannya membedakan mana yang nyata dan tidak. Kurangnya insight sering menyebabkan pasien menolak pengobatan atau menyangkal kondisinya.

b. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah metode komunikasi profesional antara perawat dan pasien yang bertujuan untuk menggali pengalaman emosional, persepsi, dan kebutuhan psikososial pasien (Birnbaum, 2017). Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan klinis dan berdasarkan prinsip komunikasi terapeutik.

Selama wawancara, perawat dapat menggunakan beberapa strategi utama, seperti: Empati untuk menunjukkan pemahaman terhadap perasaan pasien, mendengarkan aktif sebagai bentuk perhatian penuh terhadap narasi pasien, validasi dan refleksi, yang membantu pasien mengenali dan memahami perasaan serta konflik internalnya (Muniarsih et al., 2025).

Melalui wawancara, perawat dapat mengidentifikasi gejala yang tidak tampak melalui observasi, seperti ide bunuh diri, perasaan disosiasi, atau pengalaman traumatis. Selain sebagai alat pengkajian, wawancara terapeutik juga membangun

therapeutic rapport, yang menjadi fondasi penting dalam keberhasilan proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

2.6 Penutup

Pemahaman terhadap psikopatologi merupakan fondasi penting dalam keperawatan jiwa. Melalui pengenalan proses mental abnormal, gangguan perilaku, serta disfungsi sosial, perawat dapat mengenali manifestasi klinis yang menjadi dasar pengkajian dan intervensi keperawatan.

Penguasaan terhadap sistem klasifikasi seperti DSM-5 dan ICD-11, serta keterampilan dalam melakukan Pemeriksaan Status Mental, wawancara terapeutik, dan penggunaan skala klinis, sangat penting dalam mendukung praktik berbasis bukti dan kolaboratif.

Perawat jiwa berperan tidak hanya sebagai pemberi asuhan, tetapi juga sebagai pengamat klinis, komunikator empatik, dan pendamping pemulihan. Dengan memahami psikopatologi secara menyeluruh, perawat dapat memberikan asuhan yang lebih tepat, holistik, dan berorientasi pada pemulihan pasien.

Daftar Pustaka

- Birnbaum, S. (2017). *Therapeutic Communication in Mental Health Nursing: Aesthetic and Metaphoric Processes in the Engagement with Challenging Patients*. Taylor & Francis.
- Erna, E., Keliat, B. A., & Moritz, S. (2019). *Terapi metakognitif pada pasien skizofrenia dengan waham*. EGC.

- Fatmawati, A.Gani, F., Maryam, S., Aswira, Farhani, A. D., & Aswira, A. (2019). Bunga Rampai: Apa itu Psikopatologi? "Rangkaian Catatan Ringkas Tentang Gangguan Jiwa." *Unimal Press*, 53(9), 1–158.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y., Putri, Y. susanti eka, Daulima, N. helena C., Wardani, I. Y., Susanti, H., & Hargiana, G. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (R. Rasmawati (ed.)). EGC.
- Morgan, K. I., & Townsend, M. C. (2021). *Davis Advantage for Psychiatric Mental Health Nursing Tenth Edition*. F A Davis.
- Muniarsih, E., Tomaso, J., & Amin, S. (2025). *Buku Ajar Komunikasi Dasar Keperawatan Dan Komunikasi Terapeutik*. Mahakarya Citra Utama.
- Schultze-Lutter, F., Schmidt, S. J., & Theodoridou, A. (2018). Psychopathology - A precision tool in need of re-sharpening. *Frontiers in Psychiatry*, 9(SEP), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00446>
- Stuart, G. W. (2022). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 11* (B. A. Keliat & J. Pasaribu (eds.); 11th ed.). Elsevier (Singapore) Pte Limited.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi Indonesia 10*. Elsevier.
- Videbeck, S. L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=Schizophrenia causes psychosis and is,people with schizophrenia are common.>

BAB 3. MANAJEMEN STRES PADA PASIEN GANGGUAN MENTAL

Oleh: Syarniah

3.1 Pendahuluan

Stres merupakan istilah umum yang sudah familiar dikenal masyarakat. Stres dapat dialami oleh setiap individu. Semakin kompleks kehidupan yang dijalani individu, maka berpotensi juga semakin besar untuk mengalami stres.

Bab ini akan memberikan wawasan pengetahuan dan keterampilan manajemen stres pada pasien dengan gangguan mental. Materi yang dipaparkan meliputi pengertian stres, tipe stres, penyebab stres, respons individu pada kondisi stres, indikator stres fisiologis dan psikologis, manajemen stres pada pasien gangguan mental, dan evaluasi manajemen stres.

Semoga materi yang disajikan pada bab ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan pada semua orang khususnya bagi tenaga kesehatan dalam rangka membangun individu yang mampu mengelola stres dengan baik dan adaptif.

3.2 Pengertian Stres

Stres tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari setiap individu. Stres merupakan pengalaman yang dapat dialami oleh setiap orang. Beberapa pakar memberikan pengertian tentang stres. Menurut Hans

Selye (1956) stres merupakan reaksi fisiologis tubuh seseorang terhadap tuntutan atau ancaman dari lingkungan yang dapat bersifat positif (eustress) maupun negatif (distress). Stres menurut Richard Lazarus dan Susan Folkman (1984) adalah hasil dari transaksi antara individu dengan lingkungannya yang dinilai sebagai beban yang melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya secara efektif. Lazarus dan Folkman melihat bahwa individu akan mengalami stres ketika individu tersebut tidak dapat mengatasi permasalahan secara efektif. Cynthia D. Fisher (2000) memberikan pengertian stres yaitu suatu kondisi mental dan fisik seseorang yang tidak seimbang akibat ketidaksesuaian antara tuntutan pekerjaan, lingkungan organisasi, dan kapasitas individu untuk memenuhi tuntutan tersebut. Fisher memandang bahwa individu akan mengalami stres ketika tidak dapat memenuhi suatu tuntutan dari lingkungan seperti tuntutan pekerjaan, tuntutan organisasi, maupun dari lingkungan eksternal lainnya.

Cooper, C.L., Dewe, P.J., & O'Driscoll, M.P. (2001) juga memberikan pengertian stres yang serupa dengan pengertian yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman yaitu respons fisiologis dan psikologis yang terjadi ketika individu menghadapi tuntutan yang dianggap melebihi kemampuan individu tersebut untuk memberikan respons secara efektif. Pervin, John, dan Cohen (2005) mengemukakan bahwa stres merupakan respons adaptif yang muncul ketika individu menghadapi tantangan atau

ancaman yang memerlukan perubahan atau penyesuaian perilaku. Pengertian ini memberikan makna bahwa kondisi yang dialami oleh individu pada dasarnya adalah merupakan suatu upaya adaptasi individu untuk menyesuaikan diri terhadap suatu perubahan.

Berdasarkan pengertian yang dikemukakan oleh para ahli, maka dapat diberikan kesimpulan stres merupakan respon adaptif secara fisiologis dan psikologis yang terjadi pada individu karena adanya tuntutan atau tantangan dari eksternal yang melebihi kemampuan diri individu itu sendiri.

3.3 Tipe Stres

Hans Selye membagi tipe stres menjadi dua yaitu eustres dan distres.

1. Eustres merupakan kondisi stres yang baik dan bersifat positif yang dapat melindungi kesehatan. Stres yang baik dan positif ini dapat mengarahkan individu berpikir lebih cerdas dan kreatif serta memiliki energi untuk menyelesaikan atau menghadapi tantangan yang dialaminya. Varcarolis (2006) menjelaskan kondisi eustres dapat memberikan energi motivasi pada individu tersebut. Contoh energi motivasi tersebut adalah kesenangan, pengharapan, dan gerakan yang bertujuan.
2. Distres merupakan tipe stres negatif yang dapat merusak kesehatan. Distres ini dapat terjadi karena individu menempatkan suatu permasalahan atau tantangan sebagai sesuatu hal yang sulit. Individu

mempersepsikan dan menempatkan masalah yang dihadapinya pada pemikiran yang sulit dan suasana hati atau psikologis yang tidak menyenangkan. Dampak lanjut dari kondisi distres ini dapat membawa individu pada kondisi sakit baik sakit fisik maupun mengalami masalah kesehatan jiwa. Sebagai contoh kondisi distres adalah kegagalan yang dialami dimaknai sebagai kehancuran masa depan, kemudian menjadikan diri sendiri atau orang lain sebagai penyebab kegagalannya.

3. Pada prinsipnya kondisi stres dikatakan positif atau negatif tergantung kepada diri individu masing-masing berkaitan dengan persepsi dan respon individu terhadap adanya suatu perubahan atau ancaman atau tantangan yang dialaminya dalam kehidupan sehari. Jika individu menilai perubahan yang dialaminya sebagai suatu tantangan untuk berbuat lebih baik, maka stres akan membuat individu lebih baik. Sebaliknya, jika individu menilai atau mempersepsikan suatu perubahan yang dialaminya merupakan suatu ancaman yang bersifat negatif maka kondisi distreslah yang akan terjadi.

3.4 Penyebab Stres

Penyebab stres atau dikenal juga dengan istilah umum stresor (KBBI, 2025). Stresor merupakan berbagai faktor dalam kehidupan individu yang mengakibatkan timbulnya respons stres. Patel (1996, dalam Nasir, A. dan Muhits, A, 2011) menyebutkan berbagai sumber stresor