

Pengantar Kesehatan **Ibu dan Anak**

Irfana Tri Wijayanti

Heni Adhianata

Rina Silvana Jamal

Ni Ketut Yuliana Sari

Nurul Eko Widiyastuti

Tia Rahmania

Desti Widya Astuti

Ni Komang Tri Agustini

Precelia Fransiska

Indah Christiana

Gustika Anggriani

Megah Stefani

A Fahira Nur

Athiya Fadlina

Siti Marfu'ah

Wardina Humayrah



Editor: Fildza Fadhila

PENGANTAR KESEHATAN IBU DAN ANAK

**Irfana Tri Wijayanti
Heni Adhianata
Rina Silvana Jamal
Ni Ketut Yuliana Sari
Nurul Eko Widiyastuti
Tia Rahmania
Desti Widya Astuti
Ni Komang Tri Agustini
Precelia Fransiska
Indah Christiana
Gustika Anggriani
Megah Stefani
A Fahira Nur
Athiya Fadlina
Siti Marfu'ah
Wardina Humayrah**

PENGANTAR KESEHATAN IBU DAN ANAK

Penulis:

Irfana Tri Wijayanti
Heni Adhianata
Rina Silvana Jamal
Ni Ketut Yuliana Sari
Nurul Eko Widiyastuti
Tia Rahmania
Desti Widya Astuti
Ni Komang Tri Agustini
Precelia Fransiska
Indah Christiana
Gustika Anggriani
Megah Stefani
A Fahira Nur
Athiya Fadlina
Siti Marfu'ah
Wardina Humayrah

Editor : **Fildza Fadhila, S.KM., M.Kes.**
Tata Letak : **Asep Nugraha, S.Hum**
Desain Cover : **Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.**
Ukuran : **UNESCO 15,5 x 23 cm**
Halaman : **ix, 243**
ISBN : **978-623-09-3085-0**
Terbit Pada : **Mei 2023**
Anggota IKAPI : **No. 073/BANTEN/2023**

Hak Cipta 2023 @ 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. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Carenang, Kab. Serang-Banten

Email : sadapenerbit@gmail.com

Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com

Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat, berkah, karunia dan hidayahNya kepada penulis sehingga dengan IzinNya buku “Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak” dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya. Buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif dalam pengembangan keilmuan khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

Buku ini mengacu pada konsep teoritis dan penerapannya. Oleh karena itu buku ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran bagi dosen maupun mahasiswa serta dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pembelajaran di perguruan tinggi. Adanya buku ini diharapkan dapat menjadi referensi, meningkatkan motivasi dan suasana akademik yang menyenangkan bagi pembaca. Pada buku ini terdiri dari 16 Bab meliputi: Ilmu Kependudukan & Teknologi KB, Gizi dan Makanan Ibu & Anak, Epidemiologi & Program KIA, Penyakit Menular Seksual (PMS) & HIV-AIDS, Imunisasi & Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi, Komunikasi & Konseling Kesehatan Mental, Pertumbuhan & Perkembangan Anak, Pelayanan Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana, Pelayanan Antenatal, Pelayanan Nifas & Keluarga Berencana, Pelayanan Persalinan & Bayi Baru Lahir, ASI & MP-ASI, Pelayanan Bayi, Balita, & Anak Prasekolah, Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah & Remaja, Administrasi, Monitoring, & Evaluasi Program Pendataan KIA, Digitalisasi Aplikasi KIA.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah mendukung dalam penyusunan dan penerbitan buku Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk para pembaca, Aamiin.

....., 04 April 2023
Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 ILMU KEPENDUDUKAN DAN TEKNOLOGI KB	1
Deskripsi.....	1
Tujuan Pembelajaran.....	1
Ilmu Kependudukan.....	2
Teknologi KB.....	8
Daftar Pustaka.....	14
Profil Penulis.....	15
BAB 2 GIZI DAN MAKANAN IBU & ANAK	16
Gizi dan Makanan untuk Ibu.....	16
Gizi dan Makanan untuk Anak.....	22
Faktor Penyebab Masalah Gizi Anak	24
Perancangan Menu untuk Anak.....	24
Daftar Pustaka.....	27
Profil Penulis.....	28
BAB 3 EPIDEMIOLOGI & PROGRAM KIA.....	29
Pengertian Epidemiologi.....	29
Ruang Lingkup Epidemiologi.....	31
Surveilans Epidemiologi.....	32
Program Kesehatan Ibu dan Anak.....	33
Prinsip Surveilans Respons dalam Program KIA	36
Surveilans Respons untuk Kematian Ibu dan Kematian Anak..	36

Prinsip Surveilans Respon untuk Kematian Ibu dan Kematian Anak	39
Daftar Pustaka.....	40
Profil Penulis.....	41
BAB 4 PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS) & HIV-AIDS	42
Pendahuluan	42
Gejala dan Tanda Penyakit Menular Seksual.....	43
Faktor Risiko Penyakit Menular Seksual.....	44
Jenis-Jenis Penyakit Menular Seksual	44
<i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)</i>	51
Daftar Pustaka.....	54
Profil Penulis.....	58
BAB 5 IMUNISASI DAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI	59
Pendahuluan	59
Tujuan dan Manfaat Imunisasi.....	60
Imunisasi Rutin.....	60
Beberapa Vaksin Rekomendasi IDAI Tahun 2020.....	63
Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi.....	65
Manajemen Vaksin yang Efektif dan Efisien	67
<i>Defaulters Tracking</i>	68
Cara Pemberian Imunisasi Hepatitis B dengan <i>Uniject</i>	68
Cara Penyuntikan Imunisasi BCG.....	69
Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	71
Daftar Pustaka.....	80
Profil Penulis.....	82
BAB 6 KOMUNIKASI DAN KONSELING KESEHATAN MENTAL	83

Pengantar.....	83
Komunikasi Interpersonal.....	84
Komunikasi Interpersonal dalam Konseling.....	87
Komunikasi Interpersonal dan Kesehatan Mental	88
Penutup	93
Daftar Pustaka.....	93
Profil Penulis.....	95
BAB 7 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK	96
Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	96
Teori Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	96
Ciri Pertumbuhan Anak	98
Ciri Perkembangan Anak	98
Tahap Perkembangan Anak.....	99
Tahapan dan Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	99
Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	102
Penilaian Pertumbuhan Anak.....	103
Penilaian Perkembangan Anak	105
Interpretasi Penilaian Individual.....	105
Intervensi Denver II.....	105
Gangguan pada Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	106
Daftar Pustaka.....	107
Profil Penulis.....	108
BAB 8 PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA.....	109
Pelayanan Kesehatan Reproduksi	109
Keluarga Berencana (KB).....	113

Daftar Pustaka.....	119
Profil Penulis.....	121
BAB 9 PELAYANAN ANTENATAL.....	122
Definisi & Tujuan Pelayanan Antenatal	122
Indikator	123
Konsep Pelayanan Antenatal.....	124
Langkah Teknis Pelayanan Antenatal.....	127
Daftar Pustaka.....	133
Profil Penulis.....	134
BAB 10 PELAYANAN NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA	135
Pelayanan Nifas	135
Pelayanan Keluarga Berencana	138
Daftar Pustaka.....	143
Profil Penulis.....	144
BAB 11 PELAYANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR	145
Persalinan.....	145
Bayi Baru Lahir (BBL).....	152
Pelayanan Kesehatan	161
Standar Pelayanan Kebidanan.....	165
Daftar Pustaka.....	168
Profil Penulis.....	170
BAB 12 ASI & MP-ASI.....	171
Pendahuluan	171
Proses Laktasi.....	172
Komposisi ASI	173
Manfaat ASI.....	176
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	177
Daftar Pustaka.....	183

Profil Penulis.....	187
BAB 13 PELAYANAN BAYI, BALITA, DAN ANAK PRASEKOLAH ..	188
Pendahuluan	188
Masa Pertumbuhan dan Perkembangan yang Cepat.....	188
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Persalinan	191
Pelayanan Kesehatan Bayi.....	193
Pelayanan Kesehatan Balita.....	195
Gizi	197
Perkembangan Anak.....	199
Kesehatan Lingkungan.....	201
Kesehatan Gigi dan Mulut.....	203
Pelayanan Kesehatan Anak Sakit	205
Daftar Pustaka.....	207
Profil Penulis.....	209
BAB 14 PELAYANAN KESEHATAN ANAK SEKOLAH DAN REMAJA	210
.....	
Usaha Kesehatan Sekolah	212
Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	214
Pelayanan Kesehatan Remaja di Posyandu.....	216
Daftar Pustaka.....	217
Profil Penulis.....	219
BAB 15 ADMINISTRASI, MONITORING, DAN EVALUASI PROGRAM	
PENDATAAN KIA	220
Administrasi Kesehatan.....	220
Pengawasan (<i>Monitoring</i>) Program Kesehatan	222
Daftar Pustaka.....	229
Profil Penulis.....	230
BAB 16 DIGITALISASI APLIKASI KIA	231

Potensi Aplikasi Kesehatan.....	231
Digitalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	232
Aplikasi e-Kohort KIA	233
Aplikasi “Tentang Anak”	236
Daftar Pustaka	240
Profil Penulis.....	243

BAB 6 KOMUNIKASI DAN KONSELING KESEHATAN MENTAL

Tia Rahmania, M.Psi., Psikolog.
Asosiasi Psikolog Sekolah Indonesia

Pengantar

Kesehatan seseorang sangat menentukan kualitas hidupnya. Manusia dapat menjalani kehidupan sehari-hari seperti biasa jika dalam keadaan sehat. Sebaliknya, Undang-Undang Kesehatan Nomor 9 Tahun 1960 menyatakan dalam Pasal 2 bahwa kesehatan meliputi kesejahteraan jasmani, rohani (mental), dan sosial seseorang dan tidak hanya berarti bebas dari penyakit, kelemahan, atau kecacatan. Akibatnya, menjaga kesehatan membutuhkan usaha baik dari dalam maupun luar tubuh.

Masalah dengan perasaan terkekang, sedih, atau takut terkadang dapat memengaruhi orang sebagai individu dan menghasilkan masalah yang lebih signifikan yang memengaruhi kesehatan mental dan fisik. Lebih dari 10% penyakit di Indonesia, menurut penelitian Elnadi, disebabkan oleh gangguan jiwa (Yusuf, 2004). Selain itu, Kalber memperkirakan bahwa depresi, gejala penyakit jiwa, akan menjadi penyebab utama kedua kecacatan pada tahun 2020, periode percepatan modernisasi.

Jelas dari fakta di atas bahwa perawatan serius diperlukan untuk menangani masalah kesehatan mental individu. Penyakit mental orang ini mungkin terlihat dalam ketidakmampuan mereka untuk berkomunikasi dengan orang lain dalam lingkungan sosial atau bahkan dalam keengganan mereka untuk menerima penerimaan diri. Oleh karena itu, menggunakan komunikasi yang baik adalah salah satu

pendekatan yang diperlukan untuk memperoleh informasi dari orang-orang tentang penyakit jiwa. Dalam konteks proses bimbingan dan konseling, komunikasi berfungsi sebagai saluran untuk hubungan yang lebih kuat antara konselor dan konseli.

Konselor dapat mengumpulkan informasi yang dibutuhkan dalam konteks proses bimbingan dan konseling dengan menjalin komunikasi yang baik. Salah satunya memerlukan wawancara komprehensif dengan konseli yang memiliki masalah khusus. Komunikasi interpersonal merupakan kategori yang termasuk dalam komunikasi tatap muka ini. Dalam bab buku ini, sejumlah strategi komunikasi interpersonal akan dibahas dalam konteks pemahaman kesehatan mental.

Komunikasi Interpersonal

Kata Latin *communocation* dan padanan bahasa Inggrisnya *communis* keduanya berarti "komunikasi", dari situlah nama "komunikasi" berasal. Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) mendefinisikan komunikasi sebagai tindakan pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih agar pesan yang dimaksud dapat dipahami.

Menurut Theodorson & Theodorson (1969), komunikasi adalah tindakan menyampaikan informasi dari satu orang atau kelompok ke orang lain, terutama ketika menggunakan simbol (Liliweri, 2017). Pertukaran pesan verbal dan nonverbal antara pengirim dan penerima pesan untuk mempengaruhi perilaku adalah definisi lain dari komunikasi yang ditawarkan oleh Muhammad (2017). Menurut definisi yang diberikan di atas, komunikasi adalah proses berbagi informasi dengan orang atau organisasi, baik secara verbal maupun nonverbal, dan memiliki hasil.

Menurut Weaver (1949), berkomunikasi adalah keseluruhan proses mental yang melibatkan mempengaruhi pikiran orang lain. Menurut Barnlund, komunikasi berkembang dari kebutuhan untuk melakukan secara efisien, mengurangi emosi ketidakpastian, dan/atau memelihara atau membangun ego (Heldman et al., 2013). Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang terjadi

ketika dua orang atau lebih berinteraksi, dapat menimbulkan dampak satu sama lain.

Komunikasi interpersonal, menurut Pace (1979), adalah suatu proses komunikasi tatap muka antara dua orang atau lebih dimana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima dapat menerima dan menanggapi (Veng Seng et al., 2002). Komunikasi interpersonal menurut Mulyana (2000) adalah komunikasi yang hanya terjadi antara dua individu, seperti suami istri, rekan kerja, teman dekat, atau guru dan siswa. Sedangkan menurut Muhammad (2017) “Komunikasi antarpribadi adalah proses penyampaian informasi antara seseorang dan sekurang-kurangnya orang lain atau biasanya antara dua orang yang umpan baliknya dapat segera diketahui”.

Komunikasi manusia yang efektif termasuk komunikasi interpersonal, oleh karena itu komunikasi ini bersifat dinamis. Berikut ini adalah beberapa ciri-ciri komunikasi interpersonal:

1. Komunikasi verbal dan nonverbal keduanya merupakan bagian dari komunikasi interpersonal.
2. Tindakan khusus yang terlibat dalam komunikasi antar pribadi meliputi:
 - a. Perilaku spontan, yaitu perilaku yang dilakukan tanpa penyensoran atau revisi kognitif sebagai tanggapan atas tekanan emosional.
 - b. Perilaku yang dipelajari dengan rutinitas biasa disebut sebagai *script behavior*. Perilaku ini umum. dilakukan dalam keadaan tertentu dan diakui oleh individu. Karena sudah mendarah daging dalam diri sendiri, perilaku ini sering terjadi secara spontan dan tanpa dipikirkan implikasinya.
 - c. Perilaku sadar (*contrived behaviour*), juga dikenal sebagai perilaku buatan, adalah perilaku yang dipilih karena dianggap dapat diterima untuk situasi saat ini. Kegiatan ini telah direncanakan dan dipersiapkan sebelumnya, dan disesuaikan dengan individu yang akan ditemui, masalah yang akan ditangani, dan lingkungan tempat terjadinya.
3. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang berproses pengembangan.

Komunikasi dan Konseling Kesehatan Mental

4. Komunikasi interpersonal mengandungkan umpan balik, interaksi, dan koherensi.
5. Komunikasi interpersonal berjalan menurut peraturan tertentu.
6. Komunikasi interpersonal merupakan kegiatan aktif.
7. Komunikasi interpersonal saling mengubah.

Secara umum, komunikasi interpersonal aktif daripada pasif. Ini benar apakah itu dilakukan melalui komunikator atau melalui media seperti pesan tertulis. Meskipun demikian, ini adalah komunikasi dua arah karena ada umpan balik dan hasil dari proses komunikasi. Komunikasi interpersonal sangat penting karena melindungi privasi setiap individu melalui komunikasi. Menurut Canggara (2004) terdapat beberapa fungsi komunikasi interpersonal di antaranya:

1. Belajar mengenal orang lain dan diri sendiri.
2. Komunikasi interpersonal yang efektif membantu kita memahami lingkungan kita.
3. Membangun dan mempertahankan hubungan interpersonal yang kuat.
4. Modifikasi sikap dan perilaku.
5. Terlibat dalam permainan dan bentuk rekreasi lainnya.
6. Membantu orang lain dalam menyelesaikan masalah

Untuk mengubah dan menumbuhkan potensi setiap orang melalui percakapan dan keterlibatan. Orang-orang diilhami, didorong, dan didorong oleh berbagai pihak untuk mengubah sikap, perasaan, dan bahkan pemikiran mereka sehubungan dengan apa yang sedang ditangani. Berikut ini adalah beberapa variabel yang mempengaruhi komunikasi interpersonal ini yang dikutip dari Bienvenu & Colonos (1987) adalah sebagai berikut:

1. Konsep diri seseorang merupakan aspek utama yang mempengaruhi cara mereka berkomunikasi dengan orang lain.
2. Kemampuan mendengarkan dengan baik, yaitu bakat yang diremehkan.
3. Berdasarkan pengalaman, banyak orang merasa kesulitan untuk menggunakan kapasitas mereka dalam berpikir dan mengungkapkan gagasan.

4. Dengan emosi, diindikasikan bahwa orang dapat mengendalikan perasaannya dan menggunakannya untuk keuntungannya (berusaha meredakan amarah).
5. Pengungkapan diri, atau keinginan untuk terbuka dan jujur dengan orang lain. Untuk menjaga interaksi interpersonal.

Komunikasi Interpersonal dalam Konseling

Komunikasi, termasuk kontak dan pertukaran informasi antara konselor dan klien, tidak dapat dipisahkan dari proses konseling. Manusia berkomunikasi, menurut Cassagrande, karena kita:

1. Membutuhkan orang lain untuk menebus kekurangan kita dan berbagi kegembiraan kita.
2. Keinginan untuk berpartisipasi dalam proses transformasi.
3. Ingin berkomunikasi sekarang, memahami masa lalu, dan melihat ke depan.
4. Bercita-cita menjalin hubungan baru

Seorang konselor memang membutuhkan komunikasi dalam proses bimbingan dan konseling untuk mempelajari ciri-ciri pesan atau informasi yang disampaikan kepada konseli agar individu tersebut memahami maksud dan makna pesan yang disampaikan untuk kepentingan dirinya sendiri, sebagaimana dapat disimpulkan dari beberapa dari poin-poin tersebut di atas. sehingga interaksi antara konselor dan konseli selama kegiatan membimbing dapat berjalan dengan baik. Dalam konteks ini, bantuan dipahami sebagai upaya untuk mendukung orang lain agar mereka dapat tumbuh ke arah yang mereka pilih, untuk memecahkan masalah yang mereka hadapi, dan untuk menghadapi krisis yang mereka alami dalam hidup mereka. Konseling sendiri merupakan upaya pemberian bantuan dari seorang konselor kepada klien.

The *American School Counselor Association* (ASCA) mendefinisikan konseling sebagai: interaksi tatap muka yang bersifat pribadi, ditandai dengan penerimaan dan pemberian kesempatan oleh konselor kepada klien; konselor kemudian menerapkan keahlian dan kemampuannya untuk membantu klien menyelesaikan masalah tersebut. Oleh karena itu, konseling dapat didefinisikan sebagai suatu proses dukungan profesional dari konselor kepada konseli, di mana

Komunikasi dan Konseling Kesehatan Mental

konselor membantu konseli yang mengalami masalah melalui wawancara konseling sehingga konseli dapat menangani sendiri situasi tersebut.

Menurut pemahaman Gerald R. Miller (1976) tentang hubungan simbiosis antara komunikasi dan perkembangan relasional, komunikasi memengaruhi perkembangan relasional, yang pada gilirannya (serentak) memengaruhi sifat komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam hubungan tersebut (Miller, 1978).

Komunikasi Interpersonal dan Kesehatan Mental

Rakhmat (2008) mengklaim bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi batin yang selalu hening, aman, dan tenteram, dan upaya untuk memperoleh kedamaian batin antara lain dapat dilakukan dengan penyesuaian diri dalam pasrah (penyerahan penuh kepada Tuhan). Stresor tidak akan langsung mengganggu orang yang sehat secara mental (penyebab stres). Individu dengan mentalitas yang sehat mampu mentolerir tuntutan baik dari dalam maupun dari luar dirinya.

Stresor tidak akan langsung mengganggu orang yang sehat secara mental (penyebab stres). Individu dengan mentalitas yang sehat mampu mentolerir tuntutan baik dari dalam maupun dari luar dirinya. Menurut Notosoedirdjo (1984), memiliki kemampuan untuk mentolerir tuntutan yang dipaksakan oleh lingkungannya merupakan tanda kesehatan mental. Clausen berpendapat bahwa kerentanan seseorang terhadap banyak stresor dipengaruhi oleh genetika, proses pembelajaran dan budaya lingkungannya, serta seberapa intens mereka mengalami setiap stresor dibandingkan dengan individu lain (Passatore & Roatta, 2006).

Dr Breuer dan Sigmund Freud sama-sama akrab dengan hipnosis sebagai semacam terapi hipotermia. Bila dilakukan tanpa menggunakan obat-obatan umum, terkadang dikenal sebagai psikoterapi atau terapi otomatis (penyembuhan diri). Menurut ungkapan, orang dengan masalah mental diperlakukan dengan psikoterapi dan autoterapi (spiritual). Upaya pengobatan sering dikaitkan dengan unsur keyakinan individu pasien ketika mereka memiliki gangguan ini. Beberapa contoh yang mengaitkan keyakinan dengan masalah kesehatan psikologis atau mental tampaknya telah

diidentifikasi oleh para ilmuwan beberapa abad yang lalu. Ambil pengamatan Carel Gustay Jung bahwa "di antara pasien paruh baya saya, tidak ada seorang pun yang etiologi penyakit mentalnya tidak didorong oleh faktor agama," sebagai contoh.

Keterkaitan antara agama dan kesehatan jiwa dibahas lebih lanjut oleh Prof. Dr. Muhammad Mahmud Abd Al-Qadir dengan menggunakan perspektif teori biokimia. Dia mengklaim bahwa ada sembilan kelenjar hormon dalam tubuh manusia yang menghasilkan bahan kimia dengan efek biokimia tertentu, menyalurkannya melalui pembuluh darah, dan selanjutnya berdampak pada kehidupan organisme dan fungsi yang beragam. Muhammad Mahmud Abd Al-Qadir juga sampai pada kesimpulan bahwa semua manifestasi emosional pada manusia, termasuk kegembiraan, kebencian, murka, ketakutan, keberanian, dan pengecutan, adalah hasil dari konsepsi lain serta efek dari konsepsi hormon kimiawi. Namun, pada kenyataannya, akal dan emosi manusia mengalami perubahan secara berkala. Akibatnya, hormon-hormon yang merupakan komponen fundamental dari keharmonisan kesadaran dan perasaan—atau lebih spesifiknya, perasaan mereka—dari hati manusia terus berubah secara halus.

Cara terbaik untuk menangani masalah kesehatan mental adalah menjalani kehidupan yang didasarkan pada prinsip-prinsip agama. Kesehatan mental seseorang dapat diukur dari seberapa baik mereka dapat beradaptasi dengan lingkungannya, memaksimalkan potensi diri untuk menerima rahmat Allah *Subhanahu wa Ta'ala*, dan mengembangkan semua aspek kecerdasan, termasuk kecerdasan spiritual, emosional, dan intelektual mereka. Sikap ketundukan seseorang pada suatu kekuasaan tertinggi mendasari interaksi antara psikologi dan agama dalam kaitannya dengan hubungan antara agama sebagai keyakinan dan kesehatan mental. Pandangan pasrah seperti itu akan menanamkan optimisme, yang akan berujung pada munculnya emosi-emosi menyenangkan seperti gembira, senang, puas, merasa berhasil, merasa dihargai, atau merasa aman (Ramayulis, 2019).

1. Mental Sehat

Menurut William James, memiliki kepercayaan pada Tuhan adalah penopang hidup dan pengobatan terbaik untuk kecemasan. Dalam

agama ini, orang yang sehat mental memenuhi empat kriteria berikut:

a. Berfikiran optimis

Orang yang sehat mentalnya menganut semua ajaran agama dengan pandangan yang positif. Menurutnya, pahala datang sebagai hasil dari pengorbanan yang diberikan oleh Tuhan. Di sisi lain, segala bentuk malapetaka dan penderitaan dipandang sebagai kesalahan dan kecerobohan manusia, bukan sebagai peringatan ilahi terhadap dosa. Individu yang bugar secara fisik memiliki pola pikir yang optimis dan menerima yang memudahkan mereka untuk mengabaikan konsekuensi negatif dan bekas luka yang ditinggalkan oleh ekses agama mereka.

b. Terbuka dan *unreflective* (tidak termenung).

c. Biasanya terkait dengan kebebasan beragama

Pada kenyataannya, mereka yang mencari ke dalam diri mereka sendiri dan ke dalam adalah mereka yang menemukan kejahatan terbesar, bukan mereka yang mencari di luar. Untuk mempertajam maknanya ke dalam sistem teologis yang ketat dan disiplin, pencarian jiwa tertutup yang memahami maknanya lebih mungkin berhasil. Termasuk di dalamnya adalah seorang ekstrovert yang sadar yang cenderung buta terhadap perbedaan halus dan penalaran metodelis yang merupakan komponen esensial dari teologi besar. Oleh karena itu, meskipun posisi kebebasan mendukung represi dan kasih sayang daripada murka, dosa, dan kehancuran, kesehatan mental akan lebih cenderung menyuarakan pendapatnya.

d. Dukungan terhadap tahap pertumbuhan agama

Dalam hal ini, ada dukungan yang fleksibel bagi perkembangan agama. Dalam hal ini, agama tidak dipandang sebagai sesuatu yang statis melainkan selalu berkembang sesuai dengan perubahan zaman.

2. Mental Sakit (*suffering*)

Dalam hal ini, rasa sakit, yang merupakan antitesis dari kesehatan jiwa dalam agama, mencirikan penyakit jiwa. Penderitaan ini dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori:

a. Faktor luar

1) Malapetaka/musibah

Peristiwa bencana dapat menghancurkan kondisi mental seseorang. Manusia sering mengembangkan kesadaran sebagai akibat dari pergolakan mental, dan orang yang sehat cenderung memandang tragedi sebagai peringatan Tuhan kepada mereka ketika mereka kekurangan pemahaman dan pengalaman agama yang memadai.

2) Kontemplasi kejahatan

Orang-orang yang terlibat dalam "dunia gelap", baik sebagai penjahat atau sebagai orang yang membantu mereka, sering bergumul di dalam dan merasa bersalah. Mereka mengambil tindakan kompensasi untuk menutupi emosi mereka seperti mengesampingkan sementara alkohol, perjudian, atau makan sebanyak-banyaknya. Namun upaya untuk menenangkan gejala mental seringkali gagal. Akibatnya, semangat mereka menjadi tidak stabil dan dapat terwujud dalam bentuk kebrutalan, kemarahan, mudah tersinggung, dan sifat-sifat tidak menyenangkan lainnya.

b. Faktor internal

1) Watak

Merupakan faktor pembentuk kepribadian seseorang sehingga dapat dilihat keberadaannya secara psikologis.

2) Kondisi gugup

Individu dengan kondisi neurologis ini menunjukkan sikap dan perilaku yang menyimpang. Bergantung pada kekhasan gejala yang dirasakan orang, agama dan pengalaman religius terungkap. misalnya, skizofrenia, paranoia, psikosis, dan penyakit mental lainnya.

3) Ketegangan dan ketidakpastian

Gejalak psikologis seseorang tentang agama mempengaruhi pandangan agamanya. Sikap seseorang terhadap agama,

apakah mereka beriman, fanatik, agnostik, atau ateis, dapat dipengaruhi oleh konflik dan keraguan tersebut.

- 4) Absen Tuhan Ketika menghadapi kesulitan, mereka yang hidupnya jauh dari keyakinan agama biasanya merasa tidak berdaya dan kehilangan arah. Ini menghasilkan modifikasi tertentu.

Di sisi lain, Islam sendiri memiliki komponen yang berkaitan dengan kelainan sikap internal yang berkaitan dengan penyakit jiwa. Gejala penyakit jiwa ini memiliki dua komponen, qolb dan af'al (hati dan perbuatan). Berikut adalah beberapa kemungkinan deskripsi dari penyakit mental ini:

1. Hati yang menyimpang dari keikhlasan dan ketundukan kepada Allah dan kehilangan peran sebagai hamba-Nya. Penyimpangan ini dapat menampakkan dirinya sebagai riya, hasad, ujub, kesombongan, keserakahan, dan sifat-sifat negatif lainnya.
2. Dominasi nafs al-amarah dalam kehidupan mengakibatkan perilaku yang terbiasa mengabaikan ajaran agama. Ada dua jenis penyakit mental yang terkait dengan sindrom ini, yaitu:
 - a. Kemampuan alami untuk mendengar, melihat, memihak, dan menyukai kebenaran tidak lagi bekerja secara efektif. Hati orang seperti itu terputus oleh jeritan kebenaran.
 - b. Mempertimbangkan perbuatan dosa dan kesalahan yang indah dan mulia sehingga mereka tetap merasa senang melakukannya.

Terapi behavioris dapat digunakan dalam praktek untuk meningkatkan kesehatan mental melalui komunikasi interpersonal. Gambaran ilmiah tentang perilaku manusia diberikan oleh pendekatan perilaku. Perspektif ini sebagian besar mengabaikan potensi individu sebagai hasil dari proses lingkungan dan melihat orang tersebut sebagai hasil dari kondisi sosial. Metode ini awalnya didasarkan pada behaviorisme radikal, yang hanya menerima fenomena konkret seperti id, ego, dan superego sebagai indikator kepribadian yang dapat diterima. Saat berevolusi, ia mulai merangkul fenomena abstrak seperti ilusi dan ide, ego, dan superego.

Menurut teori ini, perilaku maladaptif dihasilkan dari pembelajaran lingkungan. Dengan menggunakan konseling behavioristik, klien dibantu dalam menemukan pola perilaku yang baru dan sesuai serta dalam mengubah atau menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan. *Behavioral/behaviourism*, menurut Turpyn & Chaplin (2016), adalah perspektif teoretis yang mengambil sikap bahwa masalah psikologis adalah perilaku tanpa menghubungkan konsep kesadaran dan mentalitas.

Dapat disimpulkan dari pembahasan konseling dan *behaviorisme* di atas bahwa konseling *behavioral* mengacu pada suatu proses konseling (pendampingan) yang diberikan oleh konselor kepada klien dengan menggunakan pendekatan perilaku (*behavioral*), dalam hal memecahkan masalah yang timbul dan dalam mencari arah hidup yang ingin dicapai oleh klien.

Penutup

Untuk meningkatkan kesehatan mental, komunikasi sangat penting selama proses konseling, terutama selama percakapan mendalam dengan konseli. Selain itu, proses sugesti dilakukan dalam rangka meningkatkan kesehatan mental konseli agar dapat menyelesaikan masalahnya sendiri. terapi behavioristik yang cocok dan cara terbaik untuk mencapai tujuan tersebut.

Daftar Pustaka

- Bienvenu, M. J., & Colonos, B. (1987). *An introduction to american deaf culture*. Sign Media.
- Canggara, H. (2004). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. PT. Grafindo Persada.
- Heldman, A. B., Schindelar, J., & Weaver, J. B. (2013). Social media engagement and public health communication: implications for public health organizations being truly "social." *Public Health Reviews*, 35, 1-18.
- Liliweri, A. (2017). *Komunikasi antar personal*. Prenada Media.
- Miller, G. R. (1978). The current status of theory and research in

- interpersonal communication. *Human Communication Research*, 4(2), 164–178.
- Muhammad, A. (2017). Organizational communication. *Bumi Pustaka*.
- Mulyana, D. (2000). Ilmu Komunikasi, Pengantar. *Bandung: Remaja Rosadakarya*.
- Notosoedirdjo, M. (1984). *Pendekatan Epistemologi Ilmu Kedokteran JIwa Dalam Studi Perilaku Manusia: Pidato Pengukuhan Diucapkan Pada Peresmian Penerimaan Jabatan Guru Besar Dalam Mata Pelajaran Ilmu Kedokteran Jiwa Pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Di Surabaya Pada H.*
- Pace, R. W. (1979). *Making Contacts and Negotiating Agreements for Organizational Communication Internships*.
- Passatore, M., & Roatta, S. (2006). Influence of sympathetic nervous system on sensorimotor function: whiplash associated disorders (WAD) as a model. *European Journal of Applied Physiology*, 98, 423–449.
- Rakhmat, J. (2008). *Memaknai Kematian*. PT Mizan Publika.
- Ramayulis, H. (2019). *Psikologi agama*.
- Theodorson, G. A., & Theodorson, A. G. (1969). *A modern dictionary of sociology*.
- Turpyn, C. C., & Chaplin, T. M. (2016). Mindful parenting and parents' emotion expression: effects on adolescent risk behaviors. *Mindfulness*, 7, 246–254.
- Veng Seng, C., Zannes, E., & Wayne Pace, R. (2002). The contributions of knowledge management to workplace learning. *Journal of Workplace Learning*, 14(4), 138–147.
- Weaver, W. (1949). The mathematics of communication. *Scientific American*, 181(1), 11–15.
- Yusuf, S. (2004). Perkembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama. *Bandung: Pustaka Bani Quraisy*.

PROFIL PENULIS



Tia Rahmania, M.Psi., Psikolog.

Psikolog atau kerap dipanggil Teh TIA atau Mba TIA lahir pada tanggal 30 Maret 1979. Keluarga adalah hal utama baginya. Seorang anak perempuan bernama Nava Queena Sandra lahir sebagai buah cinta dengan suaminya Kikie Sandra, SE. Ia menghabiskan waktunya sebagai seorang akademisi dan berpraktik sebagai psikolog. Alumni

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia ini pernah mendapatkan amanah sebagai Dekan di Fakultas Falsafah dan Peradaban, Universitas Paramadina setelah sebelumnya menjadi Ketua Program Studi Psikologi, Universitas Paramadina. Selain itu Ia juga berpraktik psikologi di Klinik Kancil, Jakarta serta menerima konseling online dalam aplikasi 'Alteacare' untuk melayani klien dari anak-anak hingga orang dewasa agar dapat mengaplikasikan ilmunya pada masyarakat luas. Saat ini Ia aktif bergabung sebagai Bendahara dalam Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) Wilayah Banten serta menjadi Ketua Asosiasi Psikolog Sekolah Indonesia (APSI) Wilayah Banten.

Email Penulis: tiarahmania1979@gmail.com