



Bookchapter **Jiwa**

Volume 2, Nomor 1, Mei 2025



BOOKCHAPTER JiWA

Neni Sholihat, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Ns. Sri Nyumirah.,Sp.Kep.J

Isna Ovari, S.Kp., M.Kep

Dinda Bestri Fardinasari



PT Nuansa Fajar Cemerlang

Book Chapter Jiwa

Nama Jurnal : Book Chapter Jiwa
Volume & Nomor : Volume 2, Nomor 1, Mei 2025
ISSN : 3048-0809
Tahun Terbit : 2025
Jumlah halaman : 58
Ukuran Book Chapter : A4

1. Tata Laksana Gangguan Kecemasan Individu: Perspektif Biopsikologi..
2. Mengatasi Stres Dengan Tehnik Hipnosis Lima Jari..
3. Gambaran Tingkat Depresi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki, Kota Pekanbaru

Copy Editor : Luthfi Kurniawan
Proofreader : Luthfi Kurniawan
Penata Isi : Luthfi Kurniawan
Desainer Sampul : Luthfi Kurniawan

Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang



Jurnal ini diterbitkan di bawah lisensi **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)**.

Lisensi ini mengizinkan berbagi, menyalin, mendistribusikan karya turunan untuk penggunaan nonkomersial, dengan atribusi yang sesuai dan lisensi yang sama.

Informasi lebih lanjut: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Diterbitkan oleh:
Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F, Jl. S. Parman Kav 22-24, Kecamatan Palmerah,
Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10340
ail: artikeloptimal@gmail.com
bsite: nuansafajarcemerlang.com

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	iii
PENGANTAR PENERBIT	v
KATA PENGANTAR	vi
PRAKATA	vii
BAB I Tata Laksana Gangguan Kecemasan Individu: Perspektif Biopsikologi.....	1
A. Gangguan Kecemasan Sebagai Masalah Kesehatan Mental yang Umum dialami Individu di Indonesia	1
B. Gangguan Kecemasan Berdasarkan Perspektif Biopsikologi.....	4
C. Gangguan Kecemasan Menurut Teori Psikoanalisa dan Teori Behavior	5
D. Tata Laksana Pengelolaan Gangguan Kecemasan: Perspektif Biopsikologi	8
E. Kesimpulan dan Rekomendasi.....	9
Referensi	12
BAB II Mengatasi Stres Dengan Tehnik Hipnosis Lima Jari	15
A. Penerapan Tehnik Hipnosis Lima Jari Pada Stres	15
B. Stres.....	17
C. Jenis-Jenis Stres.....	18
D. Penyebab Stres (Stresor)	18
E. Tanda dan Gejala Individu Mengalami Stres.....	19
F. Gejala Yang Bisa Terjadi Pada Individu Saat Mengalami Stres.....	19
G. Faktor Risiko Stres	19
H. Tingkat Stres.....	20
I. Dampak Stres Berkepanjangan	20
J. Cara Mengelola dan Mengatasi Stres Yang Dialami Individu.....	20
K. Mengelola Stres Dengan Adaptif.....	21
L. Tehnik Relaksasi Hipnosis Lima Jari.....	23
M. Penutup.....	26
Referensi	27
BAB III Gambaran Tingkat Depresi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki, Kota Pekanbaru	29
A. Depresi pada Lansia.....	29
B. Pengertian Depresi.....	31
C. Penyebab Depresi pada Lansia.....	32

D.	Tanda dan Gejala Depresi pada Lansia	33
E.	Karakteristik dan Tantangan Diagnosis.....	34
F.	Alat Ukur Tingkat Depresi lansia adalah Geriatric Depression Scale (GDS).....	35
G.	Tingkat Depresi pada Lansia	37
H.	. Kondisi terbaru tentang depresi pada lansia	38
I.	Tujuan penelitian	38
J.	Proses pengumpulan dan pengolahan data.....	39
K.	Perawatan Lansia dengan Depresi.....	43
L.	Penutup.....	44
	Referensi	46

PENGANTAR PENERBIT

Dengan mengucapkan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, kami selaku penerbit merasa bangga dapat menerbitkan buku ini sebagai bagian dari upaya kami dalam mendukung penyebaran pengetahuan dan pemikiran yang bernilai.

Buku ini merupakan kumpulan karya dari para penulis yang memiliki kepedulian dan perhatian mendalam terhadap berbagai aspek kehidupan manusia. Melalui tulisan-tulisan yang disajikan, pembaca diajak untuk merenung, memahami, dan memperkaya wawasan terhadap hal-hal yang menyentuh sisi terdalam dari eksistensi manusia. Setiap bab ditulis dengan pendekatan yang beragam, baik secara ilmiah, reflektif, maupun praktis, menjadikan buku ini relevan untuk berbagai kalangan.

Sebagai penerbit, kami percaya bahwa pengetahuan tidak hanya bersifat akademis, tetapi juga memiliki kekuatan untuk menyentuh, mengubah, dan membangun manusia secara utuh. Oleh karena itu, kami berharap buku ini dapat menjadi jembatan bagi pemahaman yang lebih luas, dan turut memberikan sumbangsih dalam memperkaya literatur yang bermakna.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh penulis, tim editor, serta semua pihak yang telah bekerja sama dalam mewujudkan terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat diterima dengan baik oleh pembaca dan menjadi salah satu referensi yang berguna di masa kini dan masa mendatang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ini akhirnya dapat hadir di tengah pembaca.

Penyusunan buku ini merupakan bentuk kontribusi pemikiran dari para penulis yang berasal dari latar belakang keilmuan yang beragam. Setiap bab ditulis dengan semangat untuk memperkaya wawasan, membuka ruang dialog, serta menumbuhkan kepedulian terhadap hal-hal yang kerap luput dari perhatian namun memiliki dampak besar dalam kehidupan manusia.

Melalui proses kurasi dan penyuntingan yang cermat, kami berupaya menyajikan buku ini dengan kualitas isi yang baik dan tata penyajian yang mudah dipahami. Meskipun tidak luput dari kekurangan, kami berharap buku ini dapat memberikan manfaat yang luas bagi para pembaca, baik dari kalangan akademisi, praktisi, maupun masyarakat umum.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah terlibat dalam proses penyusunan buku ini, khususnya kepada para penulis yang telah menyumbangkan karya terbaiknya. Tak lupa, apresiasi juga kami berikan kepada tim penerbit yang telah mendukung penuh proses penerbitan hingga buku ini dapat diterbitkan.

Akhir kata, semoga kehadiran buku ini dapat menjadi sumber inspirasi dan pengetahuan yang berguna, serta memberi kontribusi positif bagi perkembangan pemikiran dan kehidupan bersama.

PRAKATA

Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku ini dapat disusun dan diterbitkan dengan baik.

Buku yang ada di tangan pembaca ini merupakan hasil kerja sama dari berbagai penulis yang memiliki perhatian dan kepedulian terhadap berbagai persoalan manusia dari sudut pandang batiniah dan keseharian. Setiap bab dalam buku ini menyuguhkan pemikiran, refleksi, maupun hasil kajian ilmiah yang diharapkan dapat memperkaya khazanah pengetahuan serta menjadi bahan renungan yang bermanfaat.

Kami menyadari bahwa menyusun sebuah buku bukanlah pekerjaan yang mudah. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para penulis yang telah dengan antusias dan penuh dedikasi menyumbangkan karyanya. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada tim penyunting, penerbit, serta seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan hingga terbitnya buku ini.

Harapan kami, buku ini dapat menjadi sumber bacaan yang bermakna, menggugah kesadaran, serta memberi kontribusi dalam membangun pemahaman yang lebih dalam terhadap dinamika kehidupan manusia.

BAB I

Tata Laksana Gangguan Kecemasan Individu: Perspektif Biopsikologi

Neni Sholihat, S.Psi., M.Psi., Psikolog

A. Gangguan Kecemasan Sebagai Masalah Kesehatan Mental yang Umum dialami Individu di Indonesia

Gangguan kecemasan di Indonesia telah menjadi masalah Kesehatan mental yang signifikan dalam lima tahun terakhir, dengan prevalensi yang meningkat di berbagai kelompok usia dan latar belakang sosial. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia mulai 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk Indonesia diatas 15 tahun mengalami depresi (Kemenkes RI, 2018). Demikian juga riset Kesehatan dasar tahun 2023, menunjukkan bahwa sekitar 10% populasi dewasa mengalami gangguan kecemasan, sementara 15% lainnya melaporkan stress berat (Kemenkes RI, 2023)

Pada kelompok usia remaja, juga menunjukkan angka prevalensi yang tinggi. Penelitian Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) menemukan bahwa 26,7% remaja berusia 10-17 tahun mengalami gangguan kecemasan, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan yaitu 28,2%, dibandingkan laki-laki sebanyak 25,4%. Selain itu, ditemukan juga sekitar 2,45 juta remaja Indonesia terdiagnosis sebagai Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), dengan kecemasan sebagai gangguan yang paling umum.

Dilingkungan Pendidikan, tempat kerja, dan rumah tangga, kecemasan khususnya tidak hanya memengaruhi kesejahteraan inividu tetapi juga berdampak pada produktivitas, kualitas hidup, dan kesejahteraan secara umum. Riset kolaboratif empat organisasi yang focus kepada masalah Kesehatan mental yaitu Into the Light, KPSI, UBah STigma dan CISDI, bekerja sama

dengan fakultas keperawatan UI dan dengan Universitas Manchester, BRIN dan Universitas Brawijaya, menemukan bahwa prevalensi gangguan mental terutama kecemasan dan depresi terus meningkat sejak tahun 2018.

Secara umum, kecemasan yang dialami individu bisa dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu kecemasan umum atau *general anxiety* dan kecemasan sesaat/situasional atau *state anxiety*.

Kecemasan umum mengacu pada kecenderungan seseorang untuk mengalami kecemasan secara stabil dan berkelanjutan pada berbagai situasi. Kecemasan jenis ini bisa dikatakan sebagai bagian dari kepribadian individu dan sering dikaitkan dengan *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*. Pandangan ini merujuk pada teori *Spielberger's Trait-Anxiety Theory*, yang mengatakan bahwa kecemasan umum dianggap sebagai '*trait*' (sifat kepribadian) yang membuat seseorang lebih rentan cemas dalam situasi stress. Ciri-ciri individu dengan kecemasan umum diantaranya adalah kekhawatiran berlebihan yang sulit dikendalikan, menunjukkan gejala fisik seperti jantung berdebar, otot tegang, dan sulit tidur, gejala dirasakan bertahan lama, minimal enam bulan (American Psychiatric Association, 2022).

Kecemasan situasional (*state anxiety*) mengacu pada respon emosional sementara individu, terhadap situasi tertentu, misalnya ketika menghadapi ujian, pidato, atau pada saat mengalami suatu peristiwa yang dipersepsikan sebagai ancaman, seperti bencana alam atau mengalami peristiwa kejahatan dan kecelakaan. Berbeda dengan kecemasan umum, kecemasan situasional bersifat sementara dan dipicu oleh konteks peristiwa atau kejadian tertentu. Ciri-ciri kecemasan sesaat diantaranya; muncul dalam situasi spesifik, menunjukkan gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat dingin, dan muncul pikiran negative, akan menurun setelah situasi stress berlalu. Teori yang mendasari kecemasan situasional adalah *Lazarus and Folkman's Transactional Model of Stres*, yang menyatakan bahwa kecemasan situasional muncul dari persepsi individu terkait ketidakmampuannya menghadapi tuntutan lingkungan.

Penelitian mengenai kecemasan sebagai masalah kesehatan mental yang umum dialami masyarakat global, sudah banyak dilakukan, demikian juga di Indonesia. Hasil penelitian mengenai kecemasan umum, dapat ditemukan pada Meta-analisis yang dilakukan oleh Cuijpers dkk mendapatkan hasil bahwa 6% populasi global mengalami GAD, dengan prevalensi lebih tinggi pada wanita (Cuijpers, 2020). Penelitian mengenai kecemasan situasional pernah dilakukan penulis terhadap masyarakat ketika harus melakukan vaksinasi pada situasi covid-19. Hasil penelitian terhadap 105 orang responden dari berbagai level pendidikan dan pekerjaan, menunjukkan sebanyak 90,48% responden mengalami kecemasan pada level ringan, dan sebanyak 9,52% responden mengalami kecemasan pada taraf sedang (Sholihat, 2024). Penelitian

lain yang dilakukan oleh Leblanc et al, menunjukkan bahwa pandemic Covid-19 meningkatkan secara signifikan level kecemasan situasional terutama pada kelompok usia 18-35 tahun (Le Blanc, 2021).

Di Indonesia sendiri, fenomena kecemasan banyak ditemukan di berbagai setting, seperti pendidikan, pekerjaan dan rumah tangga. Di dunia pendidikan, ditemukan data bahwa 76,9% mahasiswa mengalami kecemasan sosial, baik dialami oleh mahasiswa baru maupun lama, data juga menunjukkan tidak adanya perbedaan tingkat kecemasan, berdasarkan jenis kelaminnya (Suryaningrum, 2021). Hasil survey terhadap 1200 siswa Sekolah Menengah Atas, didapatkan hasil 45% siswa mengalami tingkat kecemasan tinggi, terutama menjelang ujian nasional (Prasetyo, 2021). Penelitian di Yogyakarta pada tahun 2021 tentang kecemasan yang dialami mahasiswa pada semester akhir menunjukkan bahwa 80% diantaranya mengalami kecemasan (Dzulfikar, 2021). Kementerian Pendidikan dan kebudayaan pada laporan survey Kesehatan Mental Pelajar Selama Pandemi menemukan data bahwa pembelajaran daring selama pandemic, meningkatkan kecemasan siswa sebesar 28% (Kemdikbud, 2022). Diantara penyebab kecemasan yang terkait dengan akademik adalah tuntutan untuk mendapat nilai yang tinggi, ketakutan akan kegagalan dalam studi, dan kurangnya dukungan sosial.

Pada setting pekerjaan, penelitian mengenai kecemasan di dunia kerja juga banyak dilakukan, diantaranya hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 32% pekerja mengalami kecemasan terkait beban kerja, terutama di sector finansial dan teknologi (Hidayat, 2022). Penelitian terhadap pekerja informal juga menunjukkan adanya tingkat kecemasan yang lebih tinggi dialami oleh mereka karena ketidakstabilan pendapatan, dimana sebanyak 40% pekerja mengalami kecemasan (UI, 2023). Diantara penyebab munculnya kecemasan di dunia kerja adalah *deadline* yang ketat, ketidak pastian jenjang karir, pendapatan yang tidak cukup atau stabil, dan hubungan dengan atasan.

Pada setting rumah tangga, survey nasional yang dilakukan Biro Pusat Statistik pada tahun 2023 menemukan bahwa 25% ibu rumah tangga mengalami kecemasan akibat tekanan finansial dan tanggung jawab domestic (BPS, 2023). Survei lain yang dilakukan oleh kementerian Pe4mberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menemukan bahwa Pandemi Covid-19, meningkatkan kasus kecemasan domestic sebanyak 35% terutama pada keluarga dengan penghasilan dibawah upah minimum regional (KemenPPPA, 2020). Diantara factor penyebab terjadinya kecemasan pada setting rumah tangga adalah konflik dengan pasangan, pengasuhan anak, pendapatan secara ekonomi, dan ketidaksetaraan gender dalam pembagian tugas rumah tangga.

Mencermati data-data diatas, tampak jelas bahwa kecemasan menjadi salah satu fenomena dan isu kesehatan mental yang bisa terjadi kepada siapa saja dan pada situasi apa saja. Dengan demikian, menjadi penting untuk mengembangkan pendekatan yang komprehensif dalam menangani gangguan kecemasan di Indonesia, termasuk peningkatan akses layanan kesehatan mental, pengurangan stigma terhadap penyintas, dan perhatian pada factor-faktor lain yang berkontribusi dalam mendorong munculnya gangguan kecemasan khususnya, dan isu-isu kesehatan mental lainnya.

B. Gangguan Kecemasan Berdasarkan Perspektif Biopsikologi

Kecemasan berasal dari Bahasa Latin *Anxius* dan Bahasa Jerman *Anst*, adalah sebuah kata yang digunakan dalam menggambarkan efek negative dan perubahan respon fisiologis untuk menjelaskan kondisi psikologis seseorang yang dipenuhi oleh rasa khawatir dan takut, kekhawatiran tersebut seringkali memiliki objek yang tidak jelas dan belum pasti terjadi. *American Psychology Association* (2020) merumuskan kecemasan sebagai keadaan emosi yang muncul pada saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa kahwatir dan disertai respon fisik yang terasa seperti jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, produksi keringat berlebihan, rasa mual atau ingin buang air yang sering dan sebagainya.

Perspektif biopsikologi memandang gangguan kecemasan sebagai hasil interaksi antara factor biologis (genetic, neurokimia, neuroanatomi) dan psikologis. Dalam konteks penatalaksanaan gangguan kecemasan, pendekatan biopsikologi memberikan landasan ilmiah untuk penggunaan farmakoterapi, terapi perilaku kognitif, serta intervensi neuromodulasi.

Secara biologis, aspek yang terkait adalah neuroanatomi, neurokimia, dan genetic. Neuroanatomi terdiri dari system limbik, khususnya amigdala dan hipokampus yang memainkan peran sentral dalam regulasi respon kecemasan. Amigdala mengatur deteksi ancaman, sementara hipokampus terkait dengan memoti kontekstual terhadap rasa takut. Neuro kimia berkaitan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin, GABA, norepinefrin, dan dopamine dikaitkan dengan gangguan kecemasan. Rendahnya kadar GABA misalnya, diasosiasikan dengan peningkatan aktivitas neuron dan gejala kecemasan.

C. Gangguan Kecemasan Menurut Teori Psikoanalisa dan Teori Behavior

a) Kecemasan Menurut Teori Psikoanalisa

Dalam teori Psikoanalisa yang dikemukakan Sigmund Freud (Freud, 2014), kecemasan dipandang sebagai manifestasi fungsi ego yang berfungsi sebagai pemberi peringatan akan adanya ancaman atau bahaya, sehingga individu dapat menyiapkan reaksi yang adaptif. Fungsi kecemasan menurut Freud adalah sebagai sinyal peringatan bagi ego (diri) dan akan membantu mengaktifkan mekanisme pertahanan diri (defence mechanism) yang berguna untuk mengurangi atau mengatasi tekanan psikologis. Freud memandang kecemasan bukan hanya sebagai reaksi emosional, tetapi juga sebagai produk dari konflik internal dalam struktur kepribadian. Ia menekankan bahwa kecemasan adalah mekanisme penting yang menunjukkan adanya ketegangan psikodinamis, serta merupakan pemicu munculnya mekanisme pertahanan diri.

Freud membagi kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) **Kecemasan Realita**, adalah kecemasan yang bersifat umum dan sering dialami oleh manusia, dan bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya nyata yang mengancam di dunia luar. Kecemasan atau ketakutan terhadap peristiwa bencana seperti kebakaran, gempa bumi, banjir, dll, atau kecemasan dan ketakutan mengalami peristiwa kejahatan seperti pembegalan, perampokan, pemerkosaan, dll. Kecemasan dan ketakutan jenis ini akan menuntun individu untuk berperilaku melakukan pencegahan atau perlindungan agar terhindar dari bahaya, dan bagaimana menghadapi bahaya. Namun demikian, tidak jarang ketakutan atau kecemasan yang bersumber pada realita ini menimbulkan respon yang ekstrim, seperti perilaku kehati-hatian atau kewaspadaan yang berlebihan, sehingga membuat seseorang menunjukkan perilaku paranoid atau obsesif.
- 2) **Kecemasan Neurotik**, memiliki dasar trauma pada masa kecil, dan adanya konflik antara memenuhi keinginan insting, ketaatan pada aturan, dan berpijak pada realitas. Kecemasan neurotik adalah ketakutan akan hukuman karena adanya impuls, atau dorongan yang tidak bisa dikendalikan. Jika pada masa kecilnya seorang individu pernah mendapatkan hukuman dari orang tua atau guru akibat dari ketidak mampuannya dalam menahan atau mengelola dorongan kebutuhan yang sifatnya instingtif atau agresif, maka ia bisa mengembangkan kecemasan yang sifatnya neurotic karena pengalamannya itu. Jika seorang individu di masa lalunya pernah mendapatkan pengalaman buruk, bahkan traumatis dari orang lain karena ketidakmampuannya

menahan dan mengelola dorongan, maka akan selalu muncul kecemasan atau ketakutan pada dirinya, berkaitan dengan kebutuhan tersebut. Contoh kebutuhan yang memunculkan perilaku instingtif misalnya, keinginan untuk makan yang berlebihan disertai rasa takut gemuk, rasa mengantuk akibat kelelahan tetapi tidak boleh istirahat karena dikejar deadline dan akan dimarahi atasan jika tidak terpenuhi, atau dorongan seksual, tetapi takut dosa. Ketika kebutuhan tersebut muncul, kecemasan neurotic ikut muncul. Sebagai contoh, misalnya seorang anak pernah dihukum dengan dicambuk karena melihat film porno, dikemudian hari ketika keinginan tersebut muncul kembali, ia selalu takut ketika melihat cambuk, atau ia akan mengasosiasikan cambuk dengan konten yang bermuatan porno. Contoh lain, seorang anak yang pernah dipukuli polisi karena mencopet, di kemudian hari ia menjadi paranoid setiap kali melihat polisi lewat.

- 3) **Kecemasan Moral**, adalah ketakutan akibat konflik antara ego (diri) dengan hati nurani (super ego). Super ego merupakan struktur kepribadian yang terbentuk berdasarkan internalisasi dari norma, nilai dan larangan yang diterapkan oleh orang tua dan masyarakat, Super ego adalah hati Nurani, atau suara batin (conscience) yang menuntut kesempurnaan moral. Ketika seseorang melanggar atau bahkan hanya memiliki keinginan untuk melanggar nilai-nilai moral yang sudah tertanam, maka super ego akan menghukum ego (diri), dengan memunculkan perasaan bersalah, malu atau tidak pantas. Kecemasan moral memiliki fungsi untuk mengendalikan impuls atau dorongan dari hawa nafsu (id) yang bertentangan dengan nilai moral. Hal ini bisa mendorong individu untuk mematuhi standar etika dan menyesuaikan diri dengan norma sosial, namun demikian, jika berlebihan kecemasan moral dapat menghambat fungsi adaptif, seperti membuay seseorang terjebak dalam rasa bersalah yang tidak wajar. Contoh kecemasan moral seseorang yang dididik dalam lingkungan keluarga yang religius mungkin akan merasa sangat bersalah jika ia memiliki fantasi seksual, walaupun tidak punya keberanian untuk mewujudkannya. Contoh yang lain, seorang anak yang tumbuh dalam keluarga semi militer yang sangat disiplin dan tidak membiasakan untuk berdiskusi, mungkin akan merasa takut dan cemas, hanya karena ingin mengemukakan pendapat atau keinginannya yang tidak sesuai dengan aturan dari orang tuanya

b) Kecemasan Menurut Teori Behavior

Menurut teori Behavior atau teori Perilaku, kecemasan adalah respon emosional yang muncul sebagai reaksi adanya perubahan dalam lingkungan yang dipersepsikan mengancam atau menimbulkan ketidaknyamanan. Lebih lanjut, teori ini memandang kecemasan sebagai respon

yang dipelajari melalui proses pengkondisian, baik secara klasik (*classical conditioning*) maupun operan (*operant conditioning*). Berbeda dari teori Psikoanalisa, pendekatan ini berpandangan bahwa kecemasan bukanlah akibat konflik batin dalam diri, atau berkaitan dengan factor kognitif, melainkan hasil dari pengalaman-pengalaman tertentu yang dipelajari, dan kemudian memperkuat munculnya perilaku cemas. Dalam situasi pengkondisian klasik, kecemasan bisa muncul Ketika sebuah stimulus yang bersifat netral, misalnya stasiun kereta atau terminal bus, dipasangkan berulang kali dengan stimulus yang menakutkan, misalnya pada saat di stasiun pernah mengalami kejadian yang tidak menyenangkan, memalukan atau berbahaya seperti kecopetan atau pelecehan seksual, sehingga menyebabkan individu yang mengalaminya, menghayati kedua tempat tersebut sebagai mengancam atau menakutkan, dan akhirnya menimbulkan kecemasan, setiap kali ia mendengar nama atau bepergian ke tempat netral tersebut, padahal ia tidak selalu mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan disana. Pada situasi pengkondisian operan, kecemasan dapat diperkuat melalui penguatan negative. Misalnya, seseorang yang mengalami kecemasan Ketika berada di terminal atau stasiun kereta, ia akan mengalami kelegaan jika tidak harus pergi kesana, sehingga perasaan lega ini justru akan semakin memperkuat perilaku menghindarnya dari kedua tempat tersebut. Hal ini akan mengakibatkan kecemasannya menjadi bertahan atau justru semakin meningkat karena tidak pernah diproses secara langsung atau diselesaikan secara tuntas. Beberapa ahli mengemukakan pendapatnya tentang kondisi ini. Barlow mengatakan bahwa kecemasan adalah hasil dari penghindaran pengalaman emosional yang dipelajari dan dipertahankan melalui penguatan perilaku (*reinforcement*) (Barlow, 2017). Untuk menghentikan respon kecemasan yang berkepanjangan, individu sebaiknya mendorong dirinya untuk menghadapi kecemasan yang dirasakan secara langsung, dan mengakhirinya, bukan dengan terus menghindar objek yang menjadi sumber kecemasannya. Pendapat ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Bouton, tentang pembelajaran dan perilaku cemas, Ia menunjukkan bahwa pemadaman (*extinction*) dari respon kecemasan bisa terjadi melalui pembelajaran baru, bukan dengan menghapus asosiasi lama, ia menekankan pentingnya exposure dalam terapi perilaku (Bouton, 2018). Mendukung hasil riset Bouton, pentingnya terapi paparan (*exposure therapy*) dalam mengatasi kecemasan juga dikemukakan oleh Craske dan timnya. Terapi paparan mendasarkan prinsipnya pada pendekatan behavior, yaitu mengurangi kecemasan melalui habituasi dan pembelajaran baru (Craske, 2020).

D. Tata Laksana Pengelolaan Gangguan Kecemasan: Perspektif Biopsikologi

Pendekatan biopsikologi (*biopsychological/biological psychology*) memandang bahwa gangguan kecemasan sebagai hasil interaksi antara factor biologis (genetic, neurokimia, neuroanatomi) dan psikologi (pola pikir, trauma, persepsi) dan lingkungan. Gangguan kecemasan dianggap memiliki akar dari disfungsi system syaraf pusat, terutama pada amigdala, hipokampus, dan korteks prefrontal, serta adanya ketidak seimbangan pada neurotransmitter seperti GABA, serotonin (5-HT), norepinefrin dan dopamine. Oleh karena itu, penata laksanaan gangguan kecemasan, harus komprehensif dan menyeluruh dengan menyentuh seluruh aspek biologis dan psikologis yang terkait.

a) Penatalaksanaan secara Biologis

Pendekatan ini merujuk pada pendapat Bandelow yang menyatakan bahwa *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)* dan *Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs)* merupakan *first line treatment* pada gangguan kecemasan, yang juga didukung oleh uji klinis secara acak. Namun demikian, ia tetap menyatakan bahwa kombinasi terapi dengan pendekatan non farmakologis akan menghasilkan tata laksana yang lebih baik (Bandelow, 2022). SSRIs menggunakan sertraline dan escitalopram sebagai obat utama dalam mengelola gangguan kecemasan dengan tujuan meningkatkan kadar serotonin di sinaps otak, sedangkan SNRIs menggunakan venlafaxine dan duloxetine karena dianggap efektif dalam mengelola GAD (*Generalized Anxiety Disorder*). Farmakoterapi lain yang digunakan adalah Benzodiazepin dalam jangka pendek untuk mengurangi gejala kecemasan yang akut dengan obat seperti alprazolam dan clonazepam, namun demikian, perlu diperhatikan adanya risiko ketergantungan. Penggunaan Beta-blockers dan Antikonvulsan dapat digunakan juga pada kasus-kasus kecemasan situasional (state anxiety) dan jika ada resistensi terhadap terapi utama.

Untuk memperbaiki adanya disfungsi konektivitas antara amigdala dan prefrontal cortex pada pasien yang mengalami kecemasan, dapat digunakan intervensi *Transcranial Magnetic Stimulation (TMS)* atau neurofeedback yang dapat meningkatkan regulasi emosi. Padangan ini dikemukakan oleh Kaldewaij et al. *Transcranial Magnetic Stimulation* dilakukan dengan menggunakan medan magnet untuk menstimulasi korteks prefrontal dorsolateral, yang akan efektif untuk mengelola kecemasan yang tidak responsif terhadap obat. Sementara *Neurofeedback* dapat memberikan umpan baik yang bersifat real time terhadap aktivitas

gelombang otak (EEG), dan dapat membantu pasien melatih pengaturan emosi dan atensi (Kaldewaij, 2020).

b) Penatalaksanaan Secara Psikologis

Tata laksana secara psikologis dapat berupa psikoterapi yang terintegrasi, walaupun pendekatan biopsikologi menekankan aspek biologis, namun integrasi dengan psikoterapi berbasis neurosains sangat penting untuk dilakukan. Goldin menemukan bahwa Cognitive Behavior Therapy (CBT) dan Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) efektif dalam menyebabkan perubahan structural dan fungsional dalam otak, seperti penurunan volume amigdala dan peningkatan ketebalan prefrontal korteks. CBT telah terbukti mampu mengubah aktivitas otak (neuroplastisitas) pada pasien yang mengalami kecemasan, dengan cara menurunkan aktivitas amigdala dan meningkatkan fungsi PFC. MBSR merupakan intervensi berbasis perhatian penuh (mindfulness) dan terbukti efektif mengurangi reaktivitas otak terhadap stress (Goldin, 2021). Dalam penelitian yang lain, Hoffman et al menunjukkan bahwa CBT dapat mengubah aktivitas amigdala dan korteks prefrontal yang terlibat dalam pengaturan emosi. CBT menargetkan distorsi kognitif dan perilaku penghindaran. Dengan CBT, individu dibantu untuk memahami bahwa respon kecemasan adalah hasil interpretasi maladaptive terhadap stimulus (Hofmann, 2022).

Selain terapi diatas, intervensi terhadap gaya hidup dan nutrisi juga penting untuk dilakukan. Sarris et al menegaskan bahwa nutrisi yang baik dan olahraga teratur dapat meningkatkan respons terhadap pengobatan farmakologis dan psikoterapi. Olah raga yang dapat dilakukan adalah aerobic secara teratur karena dapat meningkatkan kadar endorfin, serotonin dan BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor), sementara nutrisi yang seimbang dapat dipenuhi dengan asupan omega-3, magnesium, dan vitamin B Kompleks, dapat mempengaruhi kesehatan otak serta pengaturan emosi (Sarris, 2020)

E. Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan

Gangguan kecemasan adalah hasil interaksi yang rumit antara factor biologis, psikologis dan lingkungan. Pendekatan biopsikologi menyediakan sebuah kerangkaan intervensi yang komprehensif dengan memanfaatkan kemajuan dalam ilmu syaraf, farmakologi, dan psikoterapi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dalam lima tahun terakhir ditemukan bahwa:

1. Disfungsi neurobiologis, seperti ketidak seimbangan neurotransmitter (serotonin, GABA) dan gangguan sirkuit amigdala-prefrontal cortex merupakan dasar dari gangguan kecemasan (bandelow, 2022; Kaldewajj, 2020).
2. Terapi obat (terutama SSRI dan SNRI) masih merupakan pengobatan utama yang efektif, terutama bila dipadukan dengan pendekatan psikoterapi (Bandelow, 2022)
3. Terapi paparan (Exposure Therapy) yang berorientasi pada pembelajaran inhibisi terbukti berhasil dalam mengurangi reaksi ketakutan dan mengubah koneksi saraf yang maladaptive (Craske, 2020)
4. Pendekatan psikoterapi integrative seperti CBT dan MBSR tidak hanya dapat mengurangi gejala, tetapi juga menghasilkan perubahan fungsional dan structural di otak, seperti peningkatan dalam regulasi emosi (Goldin, 2021).
5. Gaya hidup sehat yang mencakup pola makan yang bernutrisi dan aktivitas fisik seperti aerobic dapat memiliki peran penting sebagai dukungan yang dapat meningkatkan efek dari terapi utama (Sarris, 2020).

Rekomendasi Intervensi Biopsikologi Untuk Masalah Kecemasan

1. Gunakan SSRI dan SNRI sebagai pengobatan utama, terutama untuk gangguan kecemasan umum (GAD), gangguan panik dan gangguan kecemasan sosial
2. Hindari pemakaian benzodiazepine dalam jangka waktu lama karena berpotensi menimbulkan ketergantungan
3. Laksanakan evaluasi farmakogenetik jika memungkinkan, guna menentukan obat yang paling tepat
4. Terapkan terapi paparan (*exposure therapy*) secara bertahap untuk membangun pemahaman baru bahwa rangsangan yang ditakuti tidak menimbulkan bahaya
5. Integrasikan variasi dalam konteks paparan untuk memperbaiki generalisasi terapi
6. Terapkan CBT untuk mengubah distorsi kognitif dan mengurangi aktivasi amigdala
7. Manfaatkan MBSR untuk memperbaiki ketenangan dan kesadaran diri, khususnya dalam menghadapi kecemasan sosial
8. Terapkan strategi *self efficacy* (perasaan mampu dan keyakinan dalam mengatasi emosi) sebagai perantara dalam terapi
9. Untuk kasus kecemasan yang resisten terhadap pengobatan, gunakan *Transcranial Magnetic Stimulation* (TMS) pada dorsolateral prefrontal cortex.

10. Pertimbangkan *neurofeedback* untuk melatih kontrol regulasi emosi pada pasien yang tidak merespons CBT.
11. Anjurkan olahraga aerobik teratur (3–5 kali/minggu), yang terbukti meningkatkan serotonin dan menurunkan kortisol.
12. Terapkan nutrisi berbasis neuropsikiatri: konsumsi omega-3, magnesium, zinc, vitamin B-kompleks.

Untuk hasil terbaik, rekomendasi yang dapat diberikan dalam penata laksanaan gangguan kecemasan dengan model intervensi multimodal berbasis biopsikologi dapat dilihat pada table berikut:

Tabel D

No	mponen	Bentuk Intervensi	Tujuan
1	Biologis	SSRI/SNRI, TMS	Menyeimbangkan neurokimia dan aktivitas syaraf
2	Psikologis	CBT, MBST, Exposure	Mengubah pikiran dan perilaku maladaptif
3	Gaya Hidup	Nutrisi, olahraga, tidur cukup	Meningkatkan neuroplastisitas dan kesehatan otak
4	Sosial	Dukungan keluarga/komunitas	Mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan resiliensi

Keterangan: Intervensi multimodal berbasis biopsikologi

Referensi

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic Statistical Manual 5Th Edition Text Revised*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bandelow, B. M. (2022). Treatment of anxiety disorders: A review of current pharmacotherapy and future directions. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 10-25.
- Barlow, D. &. (2017). *Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorder*. Oxford: Oxford University Press.
- Bouton, M. (2018). Learning Mechanisms in Behavior Therapy: Past Present, dan Future. *Behavior and Research Therapy*, 36-47.
- BPS. (2023). *Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga Indonesia*. Jakarta: Biro Pusat Statistik.
- Craske, M. T. (2020). Maximizing Exposure Therapy: an Inhibitory Learning Approach. *Behavior Research and Therapy*.
- Cuijpers, P. e. (2020). *The Prevalence of Generalized Anxiety Disorder: A meta-analysis*. Psychological Medicine.
- Dzulfikar, M. A. (2021). Anxiety of Final Semester Student: Mini Review. *Ahmad Dahlan Medical Journal*, 8592.
- Freud, S. a. (2014). *An Outline of Psychoanalysis*. New York: W.W. Norton.
- Goldin, P. Z. (2021). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of mindfulness-based stress reduction and cognitive-behavioral therapy on social anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy*.
- Hidayat, R. e. (2022). Work-Related Anxiety in Urban Indonesia. *Indonesian Journal of Occupational Health*.
- Hofmann, S. G. (2022). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 537-555.
- Kaldewaij, R. K. (2020). Neural mechanisms of trauma resilience: A functional MRI study. *Neurobiology of Stress*.
- Kemdikbud. (2022). *Laporan Survei Kesehatan Mental Pelajar Selama Pandemi*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan kebudayaan.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KemenPPPA. (2020). *Dampak Pandemi pada Kesehatan Mental Perempuan dan Anak*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Le Blanc, V. e. (2021). Anxiety During The Covid-19 Pandemic. *Nature Human Behavior*.
- Prasetyo, A. e. (2021). Academic Anxiety Among High School Student in Indonesia. *Journal of Educational Psychology*.

- Sarris, J. e. (2020). Lifestyle medicine for anxiety and depression: The foundations for intervention. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 99-108.
- Sholihat, N. H. (2024). The Level Of Public Anxiety Regarding The Covid-19 Vaccine. *Healthcare Nursing Journal*, 10-13.
- Suryaningrum, C. (2021). College students's social anxiety: a study of the young people. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 1-10.
- UI, L. (2023). *Dampak Psikologis Pekerja Informal di Masa Pascapandemi*. Depok: LPEM Universitas Indonesia.

BAB II

Mengatasi Stres Dengan Teknik Hipnosis Lima Jari

Ns. Sri Nyumirah.,Sp.Kep.J

A. Penerapan Teknik Hipnosis Lima Jari Pada Stres

Stres mungkin bisa dialami oleh setiap individu yang dalam kondisi beragam. Pada individu bisa mempunyai respon yang beragam saat muncul suatu stimulus sampai masalah terjadi, sehingga masing-masing individu akan beragam dalam menyelesaikan masalah yang dialami (Fitriasari, Septianingrum, and Budury 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rizkiya, Ph, and Susanti 2017) bahwa suatu perilaku stres yang dialami oleh mahasiswa dapat disebabkan oleh suatu proses pembelajaran dan sistem tugas yang beragam dengan sebelumnya, sehingga membutuhkan cukup waktu untuk menyesuaikan prosesnya. Proses adaptasi dalam menyelesaikan tugas tersebut setiap orang membutuhkan waktu yang berbeda dan menyesuaikan individu merespon masalah yang dialami.

Stres yang terjadi pada mahasiswa terutama pada mahasiswa keperawatan merupakan suatu gangguan dalam tubuh seseorang yang mengalami suatu perubahan dan ancaman yang terjadi pada kehidupan baik secara eksternal maupun internal, sehingga mempengaruhi kehidupan dari individu tersebut (Yosep 2019). Dampak yang dapat muncul ketika seseorang mengalami stres dapat mempengaruhi lingkungan dan mengkhawatirkan individu. Seseorang akan muncul perasaan tidak nyaman, tidak rileks, dan merasa tertekan serta muncul perasaan cemas. Stres juga menjadi salah satu respon baik secara fisik maupun secara emosional yang mungkin terjadi saat seseorang terjadi kesenjangan menjadi bagian yang terjadi dengan kebutuhan yang harus dipenuhi (Donsu 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sugiarto 2012) bahwa ada hubungan antara kemampuan intelegensi emosional terhadap kemampuan imun tubuh mahasiswa saat

terjadi stres, ketika daya tahan tubuh mengalami stres meningkat maka kecerdasan emosional mahasiswa juga akan mengalami peningkatan dan sebaliknya.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, terdapat lebih dari 19 juta penduduk Indonesia usia lebih dari 15 tahun memiliki gangguan mental emosional, selain itu, sebanyak lebih dari 12 juta penduduk dengan rentang usia sama diketahui mengalami depresi. Gangguan mental seperti ini dapat menjadikan penderita melakukan aksi nekat seperti bunuh diri. Orang yang mempunyai kesehatan mental baik maka harus mampu menyesuaikan dan mengatasi berbagai tekanan yang terjadi, bekerja dengan produktif, mampu mempelajari hal yang baru, sampai mempunyai hal yang bermanfaat bagi masyarakat dan lingkungan sekitar. Seorang individu akan berada dalam kondisi sakit mental. Misalnya individu mengalami stres, depresi, dan sebagainya yang dapat menempatkan dirinya pada penyakit mental lebih serius. Stres muncul dampak secara individu bahwa terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual (Hawari, 2016). Stres mempengaruhi fisik dan psikososial seperti cemas, depresi, kekebalan tubuh menurun, sakit kepala, sakit jantung, hilangnya energi dan menurun/meningkatnya tekanan darah yang muncul perasaan negative. Kekhawatiran (Abdullah, Sarirah, & Lestari, 2017).

Terapi keperawatan yang dapat dilakukan mengurangi stres yang terjadi pada mahasiswa ketika mempengaruhi kecerdasan emosional serta peningkatan prestasi. Terapi keperawatan yang diterapkan meliputi beberapa cara dengan hipnosis lima jari bahwa terapi keperawatan dalam bentuk *self* hipnosis bisa mempengaruhi individu menjadi lebih rileks serta mengurangi ketegangan, pikiran lebih *fresh* dan positif. Hipnosis lima jari mampu mempengaruhi fungsi otak seseorang yang mampu mengatur keluarnya suatu hormon individu sehingga dapat menstimulus terjadinya stress (Mahoney Michael 2012)(Awaludin et al. n.d.). Hipnosis lima jari sangat mempengaruhi sistem limbik individu sehingga mempengaruhi pengeluaran hormon individu yang dapat menyebabkan stress pada seseorang (Mahoney, 2012).

Teknik hipnosis lima jari bisa dilakukan ± 10 menit dengan focus pada konsentrasi dan rileks pertama dengan menyentuh ibu jari dan telunjuk dan mengenang saat individu merasa sehat, kedua menyentuh ibu jari dengan jari tengah dan mengenang saat individu pertama kali merasa cintai, ketiga menyentuh ibu jari dengan jari manis dan mengenang saat individu mendapat pujian dan terakhir menyentuh ibu jari dengan kelingking dan mengenang tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi (Keliat dkk, 2020). Hipnotis lima jari merupakan satu cara relaksasi yang dengan memakai kekuatan pikiran. Teknik ini mulai digunakan dengan proses relaksasi dengan menerapkan pada individu perlahan-lahan untuk menutup matanya dan menarik napas dalam yang mampu memberikan dampak relaksasi, kemudian pasien didorong untuk rileks dengan mengosongkan pikiran, sehingga pikiran yang muncul sedang dipikirkan untuk dapat dihilangkan

dan pasien lebih fokus terhadap bayangan yang individu pikirkan, dan mulailah pasien untuk memenuhi pikiran serta membayangkan hal yang menyenangkan dan dapat dirasakan (Norkhalifah & Mubin, 2022). Teknik terapi hipnotis lima jari merupakan kegiatan individu yang membayangkan hal yang menyenangkan, juga menambah konsentrasi individu serta perlahan mampu membebaskan diri dari perhatian perasaan cemas yang muncul (Saswati, Sutinah, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Ira Kusumawaty (2021) menyampaikan bahwa hipnosis lima jari mampu digunakan untuk mengurangi rasa cemas yang terjadi pada seseorang. Teknik relaksasi menjadi salah satu upaya untuk mengontrol kendali dan percaya diri serta mengurangi stres yang dialami seseorang. Salah satu teknik relaksasi mampu menurunkan kecemasan yaitu terapi hipnosis lima jari. Teknik terapi hipnosis lima jari menjadi suatu kebutuhan individu untuk menghilangkan hal yang tidak menyenangkan dan mengingat hal yang menyenangkan, mampu menambah konsentrasi diri pada hal positif tersebut, sehingga menghilangkan perasaan cemas yang muncul dan menjauhkan diri dari perhatian cemas tersebut, sehingga individu tidak mengalami stres (Saswati, Nofrida, Sutinah Sutinah, 2020). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Indah Sulistiyani, Sumiarsih, Arni Nur Rahmawati, 20258) bahwa pasien menjadi rileks, gelisah menghilang, perasaan tegang menjadi menjadi menurun setelah dilatih relaksasi hipnosis lima jari.

B. Stres

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO, stres merupakan suatu respon yang terjadi pada manusia ketika mengalami suatu masalah atau proses transformasi di hidup seseorang. Setiap individu yakin pasti pernah merasakan stres, tetapi tehnik individu dapat merangsang stres tentu bisa berbeda sehingga mampu meningkatkan kondisi psikologis masing-masing individu.

Stres juga merupakan suatu respon tubuh dan pikiran terhadap adanya tekanan atau tuntutan yang muncul dari lingkungan, pikiran, atau perasaan seseorang. Stres dapat bersifat positif (*eustress*) atau negatif (*distress*), ditentukan oleh masing-masing individu dalam menggunakan mekanisme kopingnya. Contoh stres positif: perasaan cemas saat menjelang ujian atau pernikahan. Contoh stres negatif: terjadi karena tekanan pekerjaan yang berlebihan atau adanya konflik keluarga. *Eustress* bermanfaat individu dalam menstimulus kreativitas, memunculkan inspirasi dan rasa senang, serta membantu kondisi kesehatan. *Eustress* dibutuhkan, misalnya untuk membantu kita menyelesaikan pekerjaan sebelum target waktu yang diberikan, mencapai pencapaian yang ditargetkan dan direncanakan. *Distress* adalah stres negatif yang timbul ketika individu tidak mampu menyelesaikan masalah atau tekanan yang dihadapi.

Distress merupakan perasaan tidak nyaman, gelisah, khawatir, dan was-was, yang akan berkelanjutan dengan komposisi tinggi, maka lama kelamaan akan mengganggu kesehatan jiwa seseorang.

C. Jenis-Jenis Stres

1. Stres Akut: terjadi dalam kondisi yang singkat dan mendadak, biasanya akibat kejadian yang terjadi tanpa rencana dari individu. Stres akut terjadi apabila individu dihadapkan pada kondisi yang membahayakan, seperti berada di perjalanan yang sangat macet dan beresiko terjadi keterlambatan, atau melihat orang menyeberang jalan, sehingga harus menginjak rem dengan mendadak. Stres jenis ini biasanya terjadi dalam waktu yang pendek, cepat teratasi, dan akan berkurang dengan sendirinya jika stimulus stres sudah hilang.
2. Stres Kronis: muncul dalam rentang waktu yang lama, sehingga berpengaruh terhadap kondisi psikologis individu. Stres kronis terjadi dalam waktu yang panjang, sampai berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan. Contohnya, menghadapi masalah sosial ekonomi, permasalahan rumah tangga atau tempat kerja. Beberapa individu mempersepsikan bahwa ini merupakan hal yang biasa, namun masalah belum mendapatkan solusi sehingga berdampak pada kesehatan individu, hal ini juga bisa mempengaruhi masalah kesehatan mental secara fisik maupun psikososial.
3. Stres Episodik: terjadi lebih sering ataupun berulang kali, lebih mudah dialami oleh individu yang mempunyai gaya hidup sangat sibuk atau penuh rasa cemas.

D. Penyebab Stres (Stresor)

1. Faktor Psikologis: tekanan kerja; bisa disebabkan beban kerja yang terlalu tinggi, tidak mampu membedakan masalah pekerjaan dan pribadi serta tidak mampu mengendalikan beban kerja. Masalah pribadi, kecemasan. Perasaan khawatir yang muncul karena masa depan yang tidak sesuai rencana misal terkait pendidikan, karir dan jodoh.
2. Faktor Fisik: sulit tidur, penyakit fisik yang dialami dengan memiliki penyakit atau gangguan kesehatan kronis serta cedera sehingga mempengaruhi aktivitas individu, dapat menjadi sumber stress serta kelelahan.
3. Faktor Sosial: masalah ekonomi bisa terjadi karena hutang yang numpuk sehingga menimbulkan kecemasan dan tekanan yang muncul pada individu, perubahan struktur di keluarga karena perceraian ataupun karena kehilangan/kematian orang tercinta.

4. Faktor Lingkungan: kondisi lingkungan yang tidak nyaman akan mempengaruhi seseorang mengalami stress seperti adanya konflik, perang, polusi, kebisingan, bencana alam.

E. Tanda dan Gejala Individu Mengalami Stres

Tanda yang dialami ketika mengalami stress

- a. Fisik : sakit kepala, ketegangan otot, sulit tidur, mudah lelah, mudah marah, mual, sering pusing, lemas, gangguan pencernaan seperti; diare, peningkatan asam lambung, tidak nafsu makan atau malah sebaliknya nafsu makan meningkat sehingga mempengaruhi berat badan, mudah berkeringat, gemetar, mulut kering, jantung berdebar-debar, sulit menelan, telinga berdenging dan libido menurun.
- b. Emosional; mudah marah, gelisah atau cemas, mudah menangis, perasaan putus asa, mood tidak stabil, merasa tidak berguna, depresi.
- c. Perilaku: menarik diri dari lingkungan sosial, nafsu makan berubah, menghindari tanggung jawab, konsumsi alkohol atau obat-obatan, menolak bertemu orang lain, mondar-mandir, ingin bunuh diri, tidak peduli/cuek, gugup, mudah panik, mudah trauma,
- d. Kognitif : mudah lupa, kurang focus sehingga tidak konsentrasi, sulit mengingat/ gampang lupa, suka berfikir negative, pesimis, kesulitan dalam memutuskan masalah

F. Gejala Yang Bisa Terjadi Pada Individu Saat Mengalami Stres

Salah satu factor pemicu terjadinya stres pada individu bisa karena faktor lingkungan. Ketika terjadi stres, respon tubuh akan mengeluarkan hormon kortisol dan adrenalin, yang berdampak pada respon fisik seperti jantung berdetak lebih kencang, otot tegang, napas lebih cepat, tekanan darah meningkat/menurun.

G. Faktor Risiko Stres

Sebagian individu mayoritas mengalami stres akan berkurang dengan sendirinya, jika situasi yang dialami teratasi maka individu akan mampu beradaptasi dengan situasi yang menimbulkan stress, meski demikian, ada kelompok orang-orang yang lebih rentan mengalami stress ketika individu, sulit memulai tidur, kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi sesuai kebutuhan tubuh, kondisi

fisik dan psikologis tidak stabil, adanya masa lalu yang tidak menyenangkan, memiliki riwayat gangguan kesehatan mental.

H. Tingkat Stres

Menurut (Taylor,1997 dalam Yosep 2019) stres merupakan suatu kesulitan, kesusahan, atau penderitaan yang mengalami perubahan dalam kehidupannya pada manusia tergantung dari kemampuan psikologisnya.

Jenis Stres 1) Stres akut Stres yang terjadi karena adanya respon tubuh berubah rasa takut, merasa terancam dan adanya tantangan. 2) Stres kronis Stres yang terjadi efeknya lebih panjang dan lebih lama karena stres yang dialami lebih sulit diselesaikan. 3) Stres ringan Stres yang terjadi karena stimulus situasi yang ringan dan berlangsung dalam beberapa menit dan hanya beberapa jam saja, stres ringan ini dapat membantu seseorang untuk menstimulus berfikir dan berusaha dalam menyelesaikan tantangan yang terjadi. Salah satu ciri stres ringan : merasa lelah dan letih tanpa sebab, terjadi gangguan pencernaan tiba-tiba, tegang otak dan pikirannya, energi yang dimiliki menurun. 4) Stres sedang Stres yang terjadi karena masalah dan situasi yang belum terselesaikan secara cepat, membutuhkan waktu sedikit lebih lama dibanding stres ringan. Contoh : ada anggota keluarga yang sakit. Ciri-cirinya : badan terasa tegang, sulit tidur, badan terasa ringan dan terkadang terjadi gangguan pencernaan. 5) Stres berat Stres yang terjadi karena masalah yang dialami membutuhkan waktu penyelesaian cukup lama sampai beberapa bulan. Contoh : masalah rumah tangga /pertengakaran suami istri, mempunyai penyakit kronis, berpisah dengan keluarga, lansia yang mempunyai masalah psikologis (Jenita DT Donsu, 2017).

I. Dampak Stres Berkepanjangan

1. Kesehatan Fisik: tekanan darah tinggi/rendah, gangguan fungsi jantung, menurunnya sistem imunitas tubuh.
2. Kesehatan Mental: mengalami depresi, muncul perasaan cemas
3. Hubungan Sosial: mengalami konflik internal maupun eksternal, isolasi sosial, dan mengalami kesulitan komunikasi.

J. Cara Mengelola dan Mengatasi Stres Yang Dialami Individu

1. Manajemen Waktu: buat jadwal prioritas dan tidak melakukan tugas/aktivitas yang berlebihan.

2. **Relaksasi:** lakukan beberapa cara untuk merilekskan pikiran dan perasaan: meditasi, yoga, napas dalam, mendengarkan musik.
3. **Olahraga Teratur:** menstabilkan kondisi fisik dan membantu pelepasan endorfin (hormon kebahagiaan).
4. **Tidur Cukup:** lakukan tidur 7-9 jam per malam.
5. **Dukungan Sosial:** lebih sering berinteraksi dengan teman, keluarga, atau konselor.
6. **Gaya Hidup Sehat:** lakukan pola makan seimbang, hindari alkohol/kafein berlebihan.

K. Mengelola Stres Dengan Adaptif

Stres bisa dikurangi dan tingkat stresnya bisa menurun. Ada beberapa tehnik menurunkan tingkat stres yang valid menurut WHO dan Kemenkes yaitu memanaj dengan baik tingkat stress tersebut. Berikut merupakan beberapa langkah yang digunakan untuk mengontrol stress yang dialami.

a. Konsultasi atau Bercerita

Mengungkapkan apa hal yang dipikirkan dan bagaimana hati individu dengan teman/saudara/pasangan atau individu yang dipercaya. Dapat menerapkan konsultasi serta menyampaikain ke tenaga kesehatan yang professional.

b. Mengonsumsi Makanan Sehat

Tetap menyeimbangkan kondisi fisik dan terpenuhinya gizi sesuai kebutuhan tubuh dengan mencukupi makan, makanan yang bergizi. Hindari makanan dan minuman yang dapat memicu stres, seperti alkohol, gula, makanan dan minuman yang tinggi kadar garam dan kafein.

Tingkatkan kosumsi protein contoh telur,tempe tahu, buah segar, sayuran, biji-bijian dan kacang-kacangan, terutama yang banyak mengandung vitamin B dan magnesium, yang bertugas menstabilkan perasaan serta mood individu.

c. Olahraga dan Aktivitas Fisik

Olahraga dan aktivitas ringan dilakukan sangat baik untuk tubuh karena dapat menghasilkan hormon endorfin yang berdampak pada tubuh menjadi rileks, tidak tegang dan membuat mood baik. Olahraga juga mampu mendistraksi/mengalihkan pikiran negative menjadi hal-hal yang positif.

Tingkatkan kegiatan rutin mengerakkan fisik setiap hari 30 menit selama 5 kali perminggu. Olahraga yang tepat yang bisa dilakukan dengan, *jogging*, naik sepeda, atau berenang. Individu

bisa diimbangi melakukan aktivitas fisik dalam kegiatan rumah, seperti membereskan rumah atau berkebun.

d. **Pilih Kegiatan Yang Menyenangkan**

Pilih kegiatan yang disukai sesuai hobi tiap individu, seperti menonton, jalan-jalan, bermain musik, melukis, menyanyi dan menari, atau bermain dengan binatang peliharaan dapat memicu keluarnya hormon dopamin. Hormon dopamin merupakan suatu hormon bahagia yang dapat membuat tubuh individu menjadi rileks dan tidak gelisah.

e. **Berpikir Positif dan Tenang**

Melawan pikiran negatif dengan melakukan afirmasi pikiran yang positif. Menenangkan diri bisa meningkatkan fokus pada individu dan menenangkan diri. Saat menenangkan diri, hormon kortisol di tubuh akan berkurang, maka individu akan lebih tenang dan rileks.

f. **Tidur Cukup**

Menurunnya kualitas tidur dari seorang individu, makan akan mempengaruhi mood dari seseorang serta focus dan konsentrasinya. Saat tidur otak dan tubuh beristirahat. Buatlah rutinitas tidur yang baik, seperti meredupkan lampu, menghindari pemakaian gadget minimal satu jam sebelum tidur, dan tidur pada waktu yang sama secara konsisten. Individu bisa menggunakan aromaterapi sebelum tidur. membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan Ketika individu mengalami kesulitan memulai tidurnya.

g. **Spiritual**

Menambah kegiatan ibadah dan semakin mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa sehingga iman dr individu bertambah, serta membantu individu lebih rileks dan kuat, selalu berfikir positif.

Kapan Harus Mencari Bantuan Profesional?

1. Stres terjadi sampai mengganggu aktivitas sehari-hari
2. Stres terjadi sampai lebih dari dua minggu
3. Stres Mengganggu pikiran untuk menyakiti diri sendiri
4. Stres tidak bisa dikendalikan dengan cara biasa dilakukan
5. Stres masih belum berkurang

Pengobatan Stres

Mengontrol stres agar kehidupan sehari-hari menjadi lebih tenang, sehingga mampu menjalani kehidupan bukan untuk mengobati stress, adapun cara mengelola stress yang bisa diterapkan adalah

1. Kenali penyebab yang muncul

Mampu mengenali faktor yang menstimulus dapat menjadi hal utama yang bisa dilakukan untuk mengetahui apa yang harus dilakukan terlebih dahulu. Contoh, permasalahan dalam keluarga sehingga menyebabkan perceraian, terkait sosial ekonomi dan pekerjaan.

2. Mencari Solusi Masalah

Jika sudah menemukan penyebabnya, individu harus mencari solusi pemecahan masalahnya. Mulailah dengan solusi yang paling mudah dilaksanakan dan buat apa yang akan direncanakan. Contoh; apabila kesulitan tidur, maka lakukan hal yang bisa meningkatkan kualitas tidur.

3. Rujuk Ke Tenaga Profesional

Melakukan pemeriksaan kesehatan psikologis jika tidak tertangani dengan bantuan tenaga profesional, seperti dokter atau psikiater. Dokter atau psikiater dapat memberikan obat sesuai kebutuhan, atau melakukan terapi perilaku kognitif (CBT) dengan psikolog klinis atau perawat jiwa.

L. Tehnik Relaksasi Hipnosis Lima Jari

Hipnosis lima jari merupakan salah satu metode yang digunakan dalam hipnoterapi untuk membantu individu mencapai kondisi relaksasi yang dalam dan mengatasi berbagai masalah kesehatan mental dan emosional. Metode ini memanfaatkan teknik sederhana untuk memberikan sugesti positif kepada klien melalui stimulasi fisik menggunakan lima jari. Teknik ini sangat efektif dalam meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional seseorang.

Cara Kerja Hipnosis Lima Jari

Teknik hipnosis lima jari melibatkan gerakan tangan dengan fokus pada setiap jari yang terhubung dengan sugesti atau perasaan tertentu. Setiap jari di tangan memainkan peran yang berbeda, dan saat seseorang fokus pada jari tersebut, ia akan merasa lebih tenang dan lebih mudah memasuki kondisi hipnosis yang dalam.

Berikut adalah cara kerja hipnosis lima jari secara umum:

1. Mulai dengan Tangan Terbuka

Langkah pertama dalam hipnosis lima jari adalah meminta klien untuk membuka tangan mereka dan menatap lima jari dengan fokus. Klien mulai merasakan perasaan tenang yang muncul dengan fokus pada tangan mereka.

2. Menggunakan Jari untuk Fokus

Setiap jari di tangan dihubungkan dengan perasaan atau sugesti tertentu. Praktisi akan memandu klien untuk fokus pada masing-masing jari, sambil memberi sugesti yang sesuai dengan tujuan terapi. Berikut adalah gambaran singkat tentang peran setiap jari dalam hipnosis lima jari:

- a) **Jari Telunjuk:** Jari ini biasanya dikaitkan dengan perasaan relaksasi fisik. Klien diminta untuk merasakan perasaan tenang dan rileks yang mulai muncul ketika mereka fokus pada jari telunjuk.
- b) **Jari Tengah:** Jari ini sering dikaitkan dengan perasaan aman dan percaya diri. Fokus pada jari tengah akan memperkuat perasaan positif dan memperdalam keadaan relaksasi.
- c) **Jari Manis dan Kelingking:** Digunakan untuk memperdalam keadaan dibawah sadar dan membantu klien merasa lebih dalam dan tenang. Fokus pada dua jari ini memudahkan klien menerima sugesti untuk perubahan positif dalam hidup mereka.
- d) **Mendalamkan Keadaan di Bawah Sadar**

Setelah klien fokus pada kelima jari, mereka akan mulai merasakan kedalaman trance, yaitu keadaan mental yang sangat fokus dan relaks. Dalam kondisi ini, klien lebih terbuka terhadap sugesti yang diberikan oleh praktisi hipnoterapi, yang bertujuan untuk membantu mereka mengatasi masalah atau kebiasaan buruk.

Penutupan

Hipnosis lima jari diakhiri dengan klien merasa sangat rileks, tenang, dan terfokus. Saat kondisi dibawah sadar semakin dalam, klien dapat menerima sugesti untuk perubahan positif yang diinginkan, seperti mengurangi kecemasan, mengubah kebiasaan merokok, atau meningkatkan rasa percaya diri.

Manfaat Hipnosis Lima Jari

Hipnosis lima jari memberikan berbagai manfaat yang signifikan untuk kesehatan mental dan emosional. Beberapa manfaatnya termasuk:

- a) **Pengurangan Stres dan Kecemasan:** Teknik ini dapat menurunkan tingkat stres dengan cepat, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan rasa tenang.

- b) Meningkatkan Kualitas Tidur: Karena membantu mengurangi stres, hipnosis lima jari juga dapat meningkatkan kualitas tidur.
- c) Mengubah Pola Pikir Negatif: Dengan sugesti positif yang diberikan selama sesi, klien dapat merubah pola pikir yang negatif menjadi lebih konstruktif.
- d) Meningkatkan Kesejahteraan Emosional: Teknik ini dapat membantu klien dalam meningkatkan kebahagiaan dan stabilitas emosional.

Efektivitas Hipnosis Lima Jari Berdasarkan Riset

Penelitian yang sudah dilakukan bahwa teknik seperti hipnosis lima jari memiliki efektivitas yang tinggi dalam mengatasi berbagai masalah psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa diterapkan pada individu yang mampu melibatkan sugesti fisik, dapat memengaruhi perubahan positif dalam otak dan tubuh, menghasilkan perasaan rileks dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Beberapa studi juga menunjukkan bahwa teknik ini dapat mempercepat proses penyembuhan bagi seseorang yang mengalami trauma atau masalah emosional.



Gambar 1.1 Gambar Jari Hipnosis Lima Jari

M. Penutup

Tehnik hipnosis lima jari direkomendasikan dapat mengurangi masalah psikologis yang terjadi pada individu baik secara emosional dan mampu meningkatkan kesehatan mental dari seseorang. Menurut beberapa penelitian yang sudah dilakukan bahwa tehnik hipnosis lima jari dapat mengurangi stres yang dialami oleh seseorang, individu menjadi rileks, mudah memulai tidur, mampu menyelesaikan masalah dengan positif dan dapat menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Penulis berharap tehnik hipnosis lima jari ini dapat diterapkan dan dilakukan untuk individu yang mengalami stress dan harapannya dengan tehnik ini sering dilakukan, maka meningkatnya kesehatan mental dan menurunnya gangguan emosional pada individu.

Referensi

- Agustin Putri. (2022). Penerapan Terapi Hipnosis Lima Jari Untuk Mengurangi Kecemasan Kader Pada Masa Pandemi. <http://eprints.uwhs.ac.id/id/eprint/1097>
- Awaludin dkk. (2021). The effect of a smartphone-based perioperative nursing intervention: prayer, education, exercise therapy, hypnosis, and music toward pain, anxiety, and early mobilization on cardiac surgery. DOI <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2742>
- Donsu, Jenita DT. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Galvani (2021). Mengelola Stres di Masa Pandemi Covid-19 Dengan Hipnotis Lima Jari. *Journal of Community Engagement in Health* <http://jceh.org> <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.114> ISSN: 2620-3758 (print); 2620-3766 (online) Vol.4 No.1. Mar 2021. Page.54-57
- Hastuti dkk. (2015). Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi di Stikes Muhammadiyah Klaten. *Mptprik Jurnal Kesehatan* Vol 10 No 21
- Jack Amidos et all. (2020). Penerapan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan HIV/ Melalui Terapi Hipnotis Lima Jari. *Community of Publishing in Nursing* Vol 8 Nomer 1 April 2020.
- Kamilatur Rizkiya, Livana PH, Yulia Susanti. (2017). Pengaruh Tehnik 5 Jari Terhadap Tingkat Ansietas Klien Gangguan Fisik Yang Dirawat Di RSUD Kendal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (2) ;
- Keliat. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 1 dan 2* .STUART. Elsevier.Jakarta
- Lidia Simatupang et all. (2015). Penanganan Ansietas Dengan Cara Hipnotis Lima Jari dan Mendengarkan Musik Pada Penderita DM dan Gagal Ginjal Kronik di RSMM. *Jurnal Keperawatan Jiwa* . Volume 3, No. 1, Mei 2015; 66-72.
- Livana,P.H., Mubin, M.F.,& Basthomi, Y. (2020). Penyebab Stres Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 203-208.
- M. Syukri (2017). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Ansietas Klien Hipertensi di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2017 *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(2): 353-356 DOI 10.33087/jiubj.v19i2.678 ISSN 1411-8939 (Online) | ISSN 2549-4236.
- Mahoney Michael, 2012, *Winning Hypnotherapy Program*, [http://www. Healthy audio.co.uk](http://www.Healthy audio.co.uk).
- Nofrida et all. (2020). Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari untuk Penurunan Kecemasanpada Klien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan Available Online*

<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance>. E-ISSN - 2477-6521 Vol 5(1) Februari 2020 (136-143).

Priyoto (2014). *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta : Nuha Medika

Saswati, N., Sutinah, S., & Rizki, P. C. (2019). Efektivitas terapi hipnosis lima jari terhadap ansietas klien hipertensi di Puskesmas Rawasari Jambi tahun 2018. *Riset Informasi Kesehatan*, 7(2), 174-179.

Simanjutak dkk. (2021). Mengelola Stres Di Masa Pandemi Covid-19 dengan Hipnosis Lima Jari. *Jurnal of Community Engangement in Health*. Vol 4 No 1. DOI: <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.114>

Utami, S., Rufaidah, A., & Nisa, A. (2020). Kontribusi Self-efficacy Terhadap Stres Akademik Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19 Periode April-Mei 2020. *Terapeutik*, 4(1).

Wahyuningsih, E., & Hidayati, E. (2019). Hipnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Cemas Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 395-400. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.4.2019.395-400>.

Yosep, H.Iyus., Titin Sutini. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama

BAB III

Gambaran Tingkat Depresi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki, Kota Pekanbaru

Isna Ovari, S.Kp., M.Kep, Dinda Bestri Fardinasari

A. Depresi pada Lansia

Secara global, populasi penuaan meningkat, dengan jumlah lansia dunia diperkirakan mencapai 1,6 miliar pada 2050, dan sebagian besar tinggal di negara berpendapatan rendah. Populasi lansia di Indonesia saat ini sedang mengalami peningkatan signifikan, memasuki fase *ageing population* atau penuaan populasi. Berdasarkan Sensus Penduduk 2023, sekitar 12% atau sekitar 29 juta penduduk Indonesia berusia 60 tahun ke atas. Proporsi ini terus meningkat dari sekitar 10,8% pada 2021 menjadi 12% pada 2024. Diperkirakan pada tahun 2045, jumlah lansia akan mencapai sekitar 20,3% dari total populasi, atau sekitar 65,8 juta jiwa, yang berarti 1 dari 5 penduduk Indonesia adalah lansia. Ini menandai perubahan struktur demografi yang cepat, dengan rasio ketergantungan lansia meningkat dari 15,16 pada 2020 menjadi 17,76 pada 2024, yang berarti setiap 100 penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 18 orang lansia.

Provinsi dengan persentase lansia tertinggi adalah DI Yogyakarta dengan 16,69%, sementara Papua memiliki persentase terendah sekitar 5%⁷. Di wilayah perkotaan seperti Jakarta, jumlah lansia juga terus bertambah, diproyeksikan mencapai 1,2 juta jiwa pada 2025. Provinsi Riau tidak masuk dalam 10 besar provinsi dengan persentase lansia tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), Provinsi Riau tercatat memiliki sekitar 7,40% penduduk lansia (usia 60 tahun ke atas) pada tahun 2023. Angka ini jauh di bawah provinsi dengan persentase lansia tertinggi seperti DI Yogyakarta (sekitar 17,33%), Jawa Timur (14,56%), dan Bali (14,22%).

Fenomena penuaan ini membawa peluang dan tantangan, dimana lansia yang tetap sehat dan produktif bisa menjadi bonus demografi kedua, namun jika tidak produktif dapat

menambah beban sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia menyiapkan berbagai program untuk menjaga kesehatan, mobilitas dan produktivitas lansia agar mereka tetap aktif dan berkontribusi bagi masyarakat.

Kondisi terkini lansia Indonesia adalah :

- Proporsi lansia 2024: 12% (sekitar 29 juta jiwa)
- Proyeksi 2045: 20,3% (sekitar 65,8 juta jiwa)
- Rasio ketergantungan lansia meningkat signifikan
- Provinsi tertinggi lansia: DI Yogyakarta
- Tantangan: kebutuhan fasilitas kesehatan khusus dan dukungan sosial
- Peluang: bonus demografi kedua jika lansia tetap produktif

Dengan terjadinya peningkatan populasi lansia menyebabkan meningkatnya penyakit degenerative, salah satunya adalah masalah kesehatan yang berkaitan dengan psikologis. Masalah psikologis yang paling banyak ditemukan pada lansia adalah depresi, kecemasan, demensia/Alzheimer, gangguan bipolar, gangguan tidur, dan gangguan makan. Depresi adalah gangguan paling umum terjadi pada lansia, ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan, kelelahan, kehilangan minat pada aktivitas, gangguan tidur, perubahan nafsu makan dan pikiran untuk bunuh diri. Depresi pada lansia seringkali sulit dikenali karena gejalanya bisa berbeda dengan orang muda dan sering terjadi bersamaan dengan keluhan penyakit fisik kronis, diantaranya :

- Gangguan kecemasan: Lansia rentan mengalami kecemasan berlebihan dan kekhawatiran yang sulit dikendalikan. Gangguan ini sering terjadi bersamaan dengan depresi dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti sulit tidur, perubahan nafsu makan, dan kesulitan konsentrasi.
- Demensia dan Alzheimer: Gangguan kognitif progresif yang menyebabkan penurunan kemampuan berpikir, mengingat, dan berorientasi. Demensia juga memengaruhi emosi dan perilaku, sehingga lansia menjadi tergantung pada orang lain.
- Gangguan bipolar: Ditandai dengan perubahan suasana hati yang ekstrem, dari sangat bahagia hingga sangat sedih atau gelisah. Gangguan ini sering salah didiagnosis sebagai bagian dari proses penuaan atau demensia.
- Gangguan tidur: Masalah tidur seperti insomnia sering dialami lansia dan dapat memperburuk kondisi psikologis lainnya.
- Gangguan makan: Meski lebih jarang, lansia juga dapat mengalami gangguan makan seperti anoreksia atau bulimia yang berkaitan dengan kondisi psikologis.
- Masalah psikologis pada lansia dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain dan menurunkan kualitas hidup secara signifikan. Faktor risiko utama meliputi kondisi kesehatan

kronis, kehilangan sosial (seperti kematian pasangan), isolasi, dan perubahan status sosial ekonomi.

B. Pengertian Depresi

Adalah gangguan psikologis yang ditandai oleh penyimpangan dalam perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Penderitanya sering merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta cenderung menarik diri dari lingkungan. Nolen-Hoeksema dan Hilt (2008) mendefinisikan depresi sebagai sebuah gangguan emosi dan perilaku yang muncul secara bersamaan membentuk pola tertentu. Tingkat keparahan depresi dapat dipengaruhi oleh perbedaan tingkat gejala yang meliputi penyimpangan perilaku beserta perubahan emosi. (Beck dan Alford : 2009).

Depresi pada lansia adalah gangguan mood berupa suasana perasaan yang tertekan (*depressed mood*) yang memengaruhi perilaku dan persepsi lansia terhadap dunia di sekitarnya. (Sadock & Sadock (2007). Depresi pada lansia dapat berupa diagnosis penyakit atau respons terhadap kondisi penyakit lain dan stres lingkungan, dengan dua gejala inti: mood terdepresi dan kehilangan minat atau kesenangan, ditambah empat atau lebih gejala lain selama minimal dua minggu (APA, 2000).

Depresi pada lansia merupakan masalah kesehatan mental yang perlu mendapat perhatian, terutama karena gejalanya sering kali tidak terdeteksi. Depresi dapat muncul sebagai akibat dari berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang disebabkan oleh proses penuaan. Orang tua sering mengalami kehilangan orang terkasih, penurunan fungsi fisik, dan isolasi sosial. Semua ini menyebabkan mereka merasa tidak berdaya dan putus asa. Beberapa tanda depresi pada orang tua dapat berbeda dari tanda depresi pada orang muda. Misalnya, orang tua mungkin tidak selalu menunjukkan perasaan sedih atau hampa, tetapi mereka lebih cenderung mengalami kelelahan, gangguan tidur, dan kehilangan keinginan untuk melakukan hal-hal yang mereka sukai sebelumnya.

Contoh kasus-kasus yang menunjukkan depresi pada lansia yang tidak ditangani dengan baik :

1. Kasus depresi berat yang tidak ditangani dengan baik. Pada lansia dengan depresi berat, gejala yang muncul meliputi mood depresi hampir sepanjang hari, gangguan tidur (*insomnia* atau *hipersomnia*), hilangnya minat pada aktivitas, agitasi atau retardasi psikomotor, kelelahan, sulit konsentrasi, rasa tidak berguna atau rasa bersalah berlebihan, pikiran berulang tentang kematian, bahkan ide atau percobaan bunuh diri¹. Jika

kondisi ini tidak segera ditangani, lansia akan mengalami penurunan fungsi secara signifikan dan risiko komplikasi kesehatan akan meningkat.

2. Dampak Depresi Tidak Teratasi pada Lansia di Masyarakat Pedesaan. Studi di masyarakat pedesaan menunjukkan bahwa depresi yang tidak ditanggani dengan tepat menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas medis, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan mortalitas. Depresi sering salah didiagnosis atau diabaikan karena gejalanya tumpang tindih dengan penyakit fisik dan proses penuaan yang dialami. Selain itu, stigma sosial di lingkungan pedesaan membuat lansia enggan mencari bantuan, sehingga depresi berlanjut tanpa penanganan.
3. Kasus Isolasi Sosial dan Kesepian yang memperparah depresi. Lansia yang hidup sendiri, kehilangan pasangan, atau mengalami isolasi sosial cenderung mengalami depresi yang tidak terdeteksi dan tidak diobati. Kondisi ini menyebabkan penurunan motivasi, menarik diri dari lingkungan sosial, dan memperburuk kondisi mental serta fisik. Jika tidak diatasi, risiko bunuh diri meningkat, terutama pada pria lansia di atas 85 tahun.
4. Keterkaitan Depresi dengan penyakit kronis dan fungsi tubuh menurun. Lansia dengan penyakit kronis dan gangguan fungsi tubuh yang menetap sering mengalami depresi berat yang tidak tertangani dengan baik. Kondisi ini menyebabkan mereka merasa tidak berdaya dan putus asa, serta mengabaikan perawatan kesehatan diri. Akibatnya, penyakit fisik memburuk dan tingkat depresi semakin parah.

C. Penyebab Depresi pada Lansia

1. Masalah Kesehatan Fisik

- Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, stroke, atau penyakit jantung meningkatkan risiko depresi pada lansia..
- Penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan (misalnya gangguan penglihatan, pendengaran, dan mobilitas) juga menjadi pemicu depresi.

2. Faktor Psikologis

- Perasaan tidak berdaya, putus asa, dan tidak berguna sering muncul akibat ketidaksiapan menghadapi perubahan peran sosial dan kehilangan makna hidup setelah pensiun atau kehilangan pasangan hidup.
- Riwayat penyakit mental sebelumnya juga dapat memperbesar risiko depresi di usia lanjut.

3. Kehilangan dan Dukacita

- Kehilangan pasangan hidup, anggota keluarga, atau teman dekat merupakan pemicu utama depresi pada lansia.

- Lansia yang tinggal sendiri atau mengalami isolasi sosial lebih rentan mengalami depresi akibat kurangnya dukungan emosional dan sosial.
4. Kurangnya Dukungan Sosial, Keluarga
- Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor pelindung yang sangat kuat; rendahnya dukungan keluarga atau sosial meningkatkan risiko depresi secara signifikan.
 - Interaksi sosial yang kurang menyebabkan lansia merasa terasing dan tidak berguna, memperparah gejala depresi.
5. Faktor Biologis dan Genetik
- Perubahan hormon terkait proses penuaan serta faktor genetik juga dapat berperan dalam munculnya depresi pada lansia.

Pendapat Astuti (2010), faktor penyebab depresi pada lansia meliputi penurunan fungsi organ tubuh, kehilangan sumber nafkah, perubahan gaya hidup, dan sebagainya). Kaplan (dalam Agustin & Sarah, 2008) menyebutkan faktor fisik (penyakit), psikologis (kondisi sosial, ekonomi, kepribadian), dan sosial (kurangnya dukungan sosial, kesepian) sebagai penyebab utama depresi pada lansia. Sementara Friedman (1998) menambahkan bahwa stresor seperti pensiun, kematian pasangan, kemunduran kesehatan, dan perubahan status sosial juga memicu depresi pada lansia.

D. Tanda dan Gejala Depresi pada Lansia

Tanda dan gejala depresi pada lansia menurut para ahli dan teori yang banyak digunakan di bidang kesehatan jiwa adalah :

1. Tanda dan Gejala Utama Menurut Penelitian dan Geriatric Depression Scale (GDS)

Penelitian yang menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) pada lansia menemukan enam tanda gejala depresi yang paling banyak dialami:

- Merasa kehidupan kosong
- Sering merasa bosan
- Sering merasa tidak berdaya
- Merasa tidak berharga sesuai dengan keadaan diri saat ini
- Merasa bahwa keadaan sudah tidak ada harapan
- Merasa tidak puas dengan kehidupannya

- Gejala lain yang juga sering muncul adalah membandingkan diri dengan orang lain, kehilangan minat pada aktivitas yang dulu disenangi, kehilangan semangat, dan merasa takut terjadi sesuatu yang buruk pada dirinya.

2. Gejala Menurut Beck (dalam Lubis, 2009)

Beck mengelompokkan gejala depresi menjadi empat kategori:

- Simtom Emosional: Penurunan mood, pandangan negatif terhadap diri sendiri, tidak lagi merasakan kepuasan, menangis, hilangnya respon terhadap hal yang menyenangkan.
- Simtom Kognitif: Penilaian diri rendah, harapan negatif, menyalahkan diri sendiri, kesulitan membuat keputusan, distorsi citra tubuh.
- Simtom Motivasional: Penurunan dorongan untuk melakukan aktivitas dasar (seperti makan, minum), kehilangan motivasi, menarik diri dari lingkungan sosial.
- Simtom Fisik/Vegetatif: Gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia), perubahan nafsu makan, kelelahan, keluhan fisik seperti nyeri kepala, sakit punggung, dan rasa tidak nyaman yang sulit dijelaskan.

3. Gejala Menurut Santoso dan Ismail (2009)

- Keluhan fisik seperti perubahan nafsu makan, berat badan turun atau naik, keluhan tidur (sulit tidur, tidur berlebihan), sakit kepala, sakit punggung, pegal, rasa tidak nyaman yang sulit dijelaskan.
- Gangguan psikis seperti suasana hati murung, sedih, kecewa, resah, gelisah, takut, emosi labil, mudah marah, cepat tersinggung, merasa kesepian, tidak berharga, tidak berdaya, perasaan hampa, rasa bersalah berlebihan, hingga pikiran bunuh diri.

4. Gejala Lain Menurut Sumber Klinis

- Perubahan kepribadian dan penurunan daya ingat
- Sering mengalami nyeri otot tanpa sebab fisik jelas
- Kelelahan, kehilangan nafsu makan, dan minat pada aktivitas, termasuk seks
- Sulit tidur dan menarik diri dari lingkungan sosial
- Pikiran ingin bunuh diri, terutama pada pria.

E. Karakteristik dan Tantangan Diagnosis

- Depresi pada lansia sering disamarkan oleh keluhan fisik dan proses penuaan, sehingga sering tidak terdeteksi atau diabaikan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan.
- Stanley & Beare (2007) menekankan bahwa isolasi sosial, penyangkalan, dan pengabaian terhadap proses penuaan normal berkontribusi pada sulitnya mendeteksi depresi pada lansia.

F. Alat Ukur Tingkat Depresi lansia adalah Geriatric Depression Scale (GDS).

GDS adalah singkatan dari *Geriatric Depression Scale*, yaitu sebuah instrumen atau alat skrining yang digunakan untuk menilai dan mendeteksi tingkat depresi pada lansia

Depresi pada lansia sering kali sulit dikenali karena gejalanya bisa tumpang tindih dengan masalah fisik atau penyakit lain yang umum pada usia lanjut. Oleh karena itu, GDS menjadi alat yang sangat penting dalam praktik klinis dan penelitian untuk membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi depresi secara dini pada kelompok lanjut usia. Alat ini dirancang khusus untuk populasi lanjut usia dan tersedia dalam dua versi utama, yaitu versi panjang dengan 30 pertanyaan dan versi pendek dengan 15 pertanyaan yang mudah dijawab dengan format "Ya" atau "Tidak". Untuk skrining dan pengukuran depresi pada lansia, Geriatric Depression Scale (GDS) adalah alat yang paling direkomendasikan karena valid, reliabel, mudah digunakan.

Keunggulan Geriatric Depression Scale (GDS)

- Mudah digunakan dan tidak memerlukan keterampilan khusus dari pengguna.
- Memiliki sensitivitas sekitar 84% dan spesifisitas 95%, sehingga cukup akurat dalam mendeteksi depresi pada lansia.
- Cocok digunakan bahkan pada lansia dengan gangguan kognitif ringan.
- Waktu pengisian relatif singkat, terutama versi pendek yang hanya berisi 15 pertanyaan.
- GDS-15 atau GDS-30 memiliki struktur yang mirip, namun dengan jumlah pertanyaan lebih banyak untuk mendapatkan gambaran yang lebih detail. Setiap pertanyaan pada GDS dirancang untuk menilai gejala depresi pada lansia, baik dalam versi 15 maupun 30 item. Jawaban "Ya" atau "Tidak" pada setiap item akan dijumlahkan untuk menentukan tingkat depresi.

GDS-15 (Geriatric Depression Scale - 15 Item)

Pertanyaan-pertanyaan GDS-15 fokus pada perasaan dan pengalaman selama satu hingga dua minggu terakhir.

1. Apakah Anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?
2. Apakah Anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi Anda?
3. Apakah Anda merasa kehidupan Anda kosong?
4. Apakah Anda sering merasa bosan?
5. Apakah Anda masih memiliki semangat hidup?
6. Apakah Anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?
7. Apakah Anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup Anda?

8. Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?
9. Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?
10. Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibandingkan orang lain?
11. Apakah Anda pikir bahwa hidup Anda sekarang menyenangkan?
12. Apakah Anda merasa tidak berharga?
13. Apakah Anda merasa penuh semangat?
14. Apakah Anda merasa keadaan Anda tidak ada harapan?
15. Apakah Anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada Anda ?

GDS-30 (Geriatric Depression Scale - 30 Item)

1. Apakah Anda puas dengan kehidupan Anda?
2. Apakah Anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan Anda?
3. Apakah Anda merasa kehidupan Anda kosong?
4. Apakah Anda sering merasa bosan?
5. Apakah Anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?
6. Apakah Anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?
7. Apakah Anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup Anda?
8. Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?
9. Apakah Anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?
10. Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibandingkan kebanyakan orang?
11. Apakah Anda merasa resah dan gelisah?
12. Apakah Anda lebih memilih di dalam rumah daripada berjalan-jalan ke luar dan melakukan sesuatu yang baru?
13. Apakah Anda seringkali khawatir akan masa depan Anda?
14. Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibandingkan kebanyakan orang?
15. Apakah Anda berpikir bahwa luar biasa Anda diberikan kehidupan sampai sekarang?
16. Apakah Anda sering merasa sedih dan putus asa?
17. Apakah Anda merasa tidak berharga akhir-akhir ini?
18. Apakah Anda sering merasa khawatir tentang masa lalu?
19. Apakah Anda merasa hidup ini menggembirakan?
20. Apakah sulit bagi Anda untuk memulai kegiatan yang baru?

21. Apakah Anda merasa penuh semangat?
22. Apakah Anda merasa situasi sekarang ini tidak ada harapan?
23. Apakah Anda berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada Anda?
24. Apakah Anda sering marah karena hal-hal yang sepele?
25. Apakah Anda sering merasa ingin menangis?
26. Apakah Anda sulit berkonsentrasi?
27. Apakah Anda merasa senang waktu bangun tidur di pagi hari?
28. Apakah Anda tidak suka berkumpul di pertemuan sosial?
29. Apakah Anda mudah membuat keputusan?
30. Apakah pikiran Anda masih tetap mudah?

G. Tingkat Depresi pada Lansia

Tingkatan depresi pada lansia dibagi menjadi ringan, sedang, dan berat, dengan penilaian menggunakan instrumen GDS. Semakin tinggi tingkat depresi, semakin besar dampaknya terhadap fungsi dan kualitas hidup lansia, sehingga deteksi dan penanganan yang tepat sangat penting.

1. Depresi Ringan

- Ciri-ciri: Lansia mengalami dua dari tiga gejala utama depresi (suasana hati tertekan, kehilangan minat/gairah, mudah lelah) dan setidaknya dua gejala tambahan (misal: konsentrasi berkurang, harga diri rendah, gangguan tidur, nafsu makan berkurang).
- Dampak: Gangguan fungsi sosial atau pekerjaan hanya sedikit. Lansia masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan sedikit kesulitan.
- Skor GDS: Skor 0–9 pada Geriatric Depression Scale (GDS) termasuk kategori depresi ringan.

2. Depresi Sedang

- Ciri-ciri: Terdapat dua dari tiga gejala utama depresi dan tiga atau empat gejala tambahan.
- Dampak: Lansia menghadapi kesulitan nyata dalam menjalani aktivitas sosial, pekerjaan, atau urusan rumah tangga.
- Skor GDS: Skor 10–19 pada GDS termasuk kategori depresi sedang.

3. Depresi Berat

- Ciri-ciri: Semua tiga gejala utama depresi muncul, ditambah minimal empat gejala tambahan, beberapa di antaranya berintensitas berat. Gejala psikotik bisa muncul pada kasus tertentu.
- Dampak: Lansia mengalami gangguan berat pada fungsi sosial dan pekerjaan, bahkan bisa sampai berpikir atau berupaya bunuh diri.
- Skor GDS: Skor 20–30 pada GDS termasuk kategori depresi berat.

H.. Kondisi terbaru tentang depresi pada lansia

1. **Prevalensi dan Tingkat Keparahan Depresi:** Penelitian terbaru menemukan bahwa pada lansia dengan pengalaman kehilangan, kejadian depresi terbagi yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh lansia mengalami depresi dalam tingkat sedang hingga berat.
2. **Hubungan dengan Kecemasan dan Faktor Psikososial:** Tingkat kecemasan yang tinggi pada lansia sangat berhubungan positif dan signifikan dengan kejadian depresi. Kecemasan yang dialami lansia, terutama terkait penuaan dan kehilangan, memperburuk kondisi depresi. Selain itu, stresor psikososial seperti kesepian, kehilangan pasangan, isolasi sosial, dan penurunan kondisi fisik juga menjadi pemicu utama depresi pada lansia.
3. **Faktor Kesehatan dan Kemandirian:** Lansia dengan kondisi kesehatan yang buruk dan berkurangnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (activity of daily living/ADL) berisiko lebih tinggi mengalami depresi. Penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain meningkatkan rasa kesepian dan menurunkan kesejahteraan mental, sehingga memperparah depresi.
4. **Faktor Demografis:** Usia yang semakin lanjut, rendahnya tingkat pendidikan, dan riwayat penyakit kronis merupakan faktor signifikan yang meningkatkan risiko depresi pada lansia. Lansia yang lebih tua dan dengan morbiditas tinggi cenderung mengalami depresi lebih berat.
5. **Intervensi Terbaru:** Terapi nonfarmakologis seperti terapi harapan (hope therapy) dan terapi tertawa terbukti efektif menurunkan tingkat depresi pada lansia. Terapi hope mampu meningkatkan emosi positif dan keterlibatan lansia, sehingga mengurangi gejala depresi secara signifikan.

I. Tujuan penelitian

Penelitian terkait tentang depresi pada lansia sudah banyak dilakukan oleh peneliti terdahulu. Bertikut adalah hasil penelitian tentang gambaran depresi lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru, karena jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki terbanyak jumlahnya jika dibandingkan dengan Puskesmas lainnya di Kota Pekanbaru. Puskesmas Payung Sekaki merupakan Puskesmas rawat jalan yang masuk dalam wilayah Kecamatan Payung Sekaki dengan wilayah kerja yang terdiri dari 7 kelurahan yaitu kelurahan Labuh Baru Timur, Kelurahan Labuh Baru Barat, Kelurahan Tampan, Kelurahan Air Hitam, Kelurahan Bandar Raya, Kelurahan Sungai Sibam dan Kelurahan Tirta Siak. Luas wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki 51,36 Km² dengan 1093 RT dan 43 RW. Batas batas wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki adalah sebagai berikut: a) Sebelah utara berbatasan

dengan Kecamatan Rumbai, b) Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Tmpn, c) Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kampar, d) Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Senapelan dan Sukajadi. Sehingga tujuan penelitian kali ini adalah untuk : a) Untuk mengetahui distribusi frekwensi Karakteristik lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki bameliputi ; Jenis kelamin, Umur, Status Pernikahan, Tingkat pendidikan dan Pekerjaan, b) Untuk mengetahui distribusi frekwensi gambaran Tingkat depresi lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki.

J. Proses pengumpulan dan pengolahan data

Instrumen **Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15)** GDS- 15 dipilih sebagai alat pengumpul data karena instrument ini fokus pada perasaan dan pengalaman jangka pendek lansia selama satu hingga dua minggu terakhir. Alat ini sangat efektif, mudah digunakan dan lansia cepat memahami pertanyaan-pertanyaan yang tertulis di GDS-15. Hanya mencontreng kotak jawaban yang sudah disediakan “Ya” atau “Tidak” pada setiap item pertanyaan. Alat ini sangat membantu peneliti saat proses pengumpulan dan pengolahan data, meskipun responden yang diambil 100 orang. Selanjutnya setiap item tersebut dijumlahkan untuk untuk menentukan tingkat depresi responden.



Gambar 1 : Saat salah satu responden menjawab pertanyaan yang ada pada GDS-15

Pertanyaan-pertanyaan GDS-15 yang fokusnya pada perasaan dan pengalaman selama satu hingga dua minggu terakhir.

Petunjuk : berikan tanda check list (v) pada kolom jawaban yang telah tersedia

Pilih jawaban yang tepat yang sesuai dengan perasaan Bapak/Ibu dalam satu-dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu puas dengan kehidupan ?		
2	Apakah bapak/ibu telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi ?		
3	Apakah bapak/ibu merasa kehidupan anda kosong?		
4	Apakah bapak/ibu senantiasa bosan?		
5	Apakah bapak/ibu memiliki harapan pada masa depan?		
6	Apakah bapak/ibu takut tentang sesuatu yang buruk yang akan menimpa ?		
7	Apakah bapak/ibu merasa bahagia pada sebagian besar waktu ?		
8	Apakah bapak/ibu merasa tidak berdaya?		
9	Apakah bapak/ibu lebih memilih di dalam rumah daripada berjalan-jalan ke luar dan melakukan sesuatu yang baru?		
10	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		
11	Apakah bapak/ibu merasakan bahwa kehidupan ini sangat menyenangkan/menarik?		
12	Apakah bapak/ibu merasa tidak berharga?		
13	Apakah bapak/ibu merasa penuh semangat?		
14	Apakah bapak/ibu merasa keadaan tidak ada harapan?		
15	Apakah bapak/ibu merasa bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda?		

Interpretasi

Normal : 0-4

Depresi ringan : 5-7

Depresi Sedang : 8-9

Depresi Berat : 10-15

B. Hasil dan Pembahasan

Bagaimana Karakteristik responden serta Gambaran Tingkat depresi lansia yang tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki dapat dibaca pada tabel dibawah ini.

Tabel 1

Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden berdasarkan, Jenis Kelamin, Usia, Status Pernikahan, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. n=100

Karakteristik Responden		Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin			
	Laki-Laki	41	41%
	Perempuan	59	59%
Usia			
	60-69 th	77	77%
	Lebih 70 th	23	23%
Status Pernikahan			
	Menikah	56	56%
	Janda	26	26%
	Duda	18	18%
Pendidikan			
	SD	26	26%
	SMP	17	17%
	SMA	46	46%
	S1	11	11%
Pekerjaan			
	Bekerja	52	52%
	Tidak bekerja	48	48%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 100 orang responden lansia, ternyata lebih dari separo (59 %) perempuan mengalami depresi dibandingkan lansia laki-laki.

Lebih dari separo (77 %) yang berada pada rentang usia 60-69 tahun dan lebih dari separo (56 %) berstatus menikah dan paling banyak (46 %) dengan riwayat pendidikan tamat SMA serta lebih dari separo (52 %) lansia masih kuat bekerja.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. n=100

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase
Normal (0-4)	14	14%
Depresi Ringan (5-7)	25	25%
Depresi Sedang (8-9)	31	31%
Depresi Berat (10-15)	30	30%

Tabel 2 menunjukkan bahwa penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru dengan responden 100 orang lansia : ditemukan 14 % kondisi psikologis lansia normal, tidak ada menunjukkan tanda dan gejala depresi. 25 % lansia berada pada Tingkat depresi ringan, 31 % lansia berada pada Tingkat depresi sedang dan 30 % lansia berada pada Tingkat depresi berat.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki depresi yang dialami oleh lansia banyak berada pada Tingkat Depresi Sedang 31 % (31 orang) dan Tingkat Depresi Tinggi 30 % (30 orang). Keadaan ini dikarenakan beberapa alasan diantaranya : lansia merasa kurang mendapatkan dukungan dan perhatian dari keluarganya, lansia sudah jarang untuk keluar rumah dan berkumpul dengan warga sekitar dikarenakan sudah tidak memiliki pekerjaan tetap, kehilangan minat dalam kegiatan yang dulunya merupakan sumber kesenangan. Sering merasa bosan, sering berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada diri sendiri, sering sulit berkonsentrasi dan akhir-akhir ini mereka mengatakan sering lupa.

Ketika lansia sudah ditinggalkan oleh pasangan hidupnya biasanya akan bermunculan berbagai problematika yang dialami oleh lansia seperti kesepian, berkurangnya penghasilan, merasakan gelisah, serta merasakan kurangnya dukungan sosial, keadaan tersebut terjadi dikarenakan saat pasangan hidup pergi atau telah meninggal. maka orang yang berada paling dekat akan cenderung mengalami stress di tambah dengan problematika ekonomi.

Jika depresi pada lansia tidak cepat ditangani, berbagai dampak negatif serius dapat terjadi, yang akan mempengaruhi kesehatan fisik, psikologis, dan kualitas hidup secara keseluruhan, seperti :

1. Perburukan Gejala Psikologis: Lansia akan mengalami peningkatan rasa cemas, putus asa, perasaan tidak berguna, kesepian, dan hampa batin yang semakin mendalam. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan tidur dan pola makan yang semakin parah.

2. **Penurunan Kualitas Hidup:** Depresi yang tidak tertangani menyebabkan penurunan fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari, sehingga lansia sulit menjalani kehidupan dengan baik dan mandiri. Mereka cenderung kehilangan minat berinteraksi dan mengalami isolasi sosial.
3. **Gangguan Fisik dan Kesehatan:** Depresi berkepanjangan dapat menurunkan sistem imun, mempercepat proses penuaan biologis, dan memperburuk kondisi fisik seperti gangguan pencernaan, penurunan berat badan, kelelahan kronis, serta keluhan nyeri yang tidak jelas penyebabnya.
4. **Risiko Penyalahgunaan dan Komplikasi:** Lansia yang depresi berat berisiko menggunakan zat berbahaya seperti alkohol, obat-obatan terlarang, atau nikotin sebagai pelarian, yang memperburuk kondisi kesehatan.
5. **Peningkatan Risiko Bunuh Diri:** Keputusan yang mendalam dan perasaan tidak berdaya dapat memicu pikiran dan tindakan bunuh diri pada lansia.
6. **Gangguan Fungsi Kognitif:** Depresi yang tidak diobati dapat mempercepat penurunan kognitif dan menyebabkan atrofi otak, yang berdampak pada kemampuan berpikir, mengingat, dan fungsi otak secara umum.

K. Perawatan Lansia dengan Depresi

Depresi pada lansia tetap menjadi masalah kesehatan mental yang serius dengan prevalensi tinggi, terutama terkait dengan kecemasan, kehilangan, penurunan fungsi fisik, dan faktor sosial. Penanganan yang efektif menggabungkan pendekatan psikososial dan intervensi terapeutik yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia secara menyeluruh.

Pengobatan depresi pada lansia sebaiknya dilakukan secara multidisiplin, menggabungkan terapi psikologis, obat-obatan, dukungan sosial, dan aktivitas fisik. Setiap intervensi perlu disesuaikan dengan kondisi individu lansia, tingkat keparahan depresi, serta adanya penyakit penyerta. Keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mendukung proses pemulihan secara optimal.

1. Terapi Psikologis

- **Cognitive Behavioral Therapy (CBT):** Terapi ini membantu lansia mengenali dan mengubah pola pikir serta perilaku negatif yang memperparah depresi. CBT terbukti efektif menurunkan gejala depresi pada lansia, baik yang tinggal di komunitas maupun panti jompo.
- **Interpersonal Therapy (IPT):** Fokus pada peningkatan keterampilan sosial dan kemampuan berinteraksi, membantu lansia mengatasi masalah hubungan yang sering menjadi pemicu depresi.

- **Problem Solving Therapy (PST):** Melatih lansia untuk mengembangkan kemampuan memecahkan masalah secara adaptif, terutama efektif pada lansia dengan penyakit kronis atau disabilitas.
- **Terapi Ulasan Hidup (Reminiscence Therapy):** Mengajak lansia merefleksikan pengalaman masa lalu untuk menyelesaikan konflik batin dan memperbaiki suasana hati.

2. Terapi Farmakologis

- **Obat Antidepresan:** Obat golongan selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) seperti sertraline dan citalopram sering direkomendasikan karena efek sampingnya minimal pada lansia. Penggunaan obat harus di bawah pengawasan dokter, dengan pemantauan ketat terhadap efek samping dan interaksi obat.

3. Pendekatan Nonfarmakologis Pendukung

- **Latihan Fisik dan Latihan Pikiran-Tubuh:** Aktivitas fisik seperti jalan kaki, yoga, tai-chi, qigong, dan pilates terbukti dapat menurunkan gejala depresi dan memperbaiki kualitas tidur pada lansia. Latihan ini juga meningkatkan biosintesis serotonin yang berperan dalam regulasi suasana hati.
- **Meningkatkan Interaksi Sosial:** Mengurangi waktu sendirian, menjaga hubungan dengan keluarga dan teman, serta melibatkan lansia dalam kegiatan komunitas dapat membantu mengurangi rasa kesepian dan depresi.
- **Perawatan di Panti atau Rumah:** Di lingkungan panti, perawatan bisa meliputi komunikasi intensif antara perawat dan lansia, terapi fisik, pelatihan personal hygiene, serta dukungan spiritual sesuai kebutuhan individu.

4. Dukungan Kesehatan Umum

- **Konsultasi Rutin dengan Tenaga Kesehatan:** Pemeriksaan kesehatan mental dan fisik secara berkala sangat penting untuk mendeteksi dan menangani depresi sejak dini.
- **Pola Makan Sehat:** Asupan nutrisi seimbang mendukung kesehatan fisik dan mental lansia.
- **Lingkungan Positif:** Menciptakan suasana rumah atau panti yang nyaman dan mendukung dapat meningkatkan kesejahteraan emosional lansia.

5. Terapi Tambahan

- **Hope Therapy:** Terapi ini bertujuan meningkatkan emosi positif dan harapan pada lansia, sehingga dapat membantu menurunkan tingkat depresi.

L. Penutup

Kesimpulan : Depresi pada lansia tetap menjadi masalah kesehatan mental yang serius dengan prevalensi tinggi, terutama terkait dengan kecemasan, kehilangan, penurunan fungsi

fisik, dan faktor sosial. Ada banyak penyebab yang memicu terjadinya depresi ini, diantaranya adalah : kehilangan pasangan hidup, mengalami penyakit kronis, faktor degenerative serta faktor tidak bekerja lagi. Tingkatan depresi yang dialami lansia berbeda-beda tergantung tanda dan gejala yang terlihat. Penanganan depresi pada lansia harus tepat karena tanda dan gejala depresi seingkali tersamarkan oleh faktor lain. Penanganan yang efektif adalah dengan menggabungkan pendekatan psikososial dan intervensi terapeutik yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia secara menyeluruh.

Pengobatan depresi pada lansia sebaiknya dilakukan secara multidisiplin, menggabungkan terapi psikologis, obat-obatan, dukungan sosial, dan aktivitas fisik. Setiap intervensi perlu disesuaikan dengan kondisi individu lansia, tingkat keparahan depresi, serta adanya penyakit penyerta. Keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mendukung proses pemulihan secara optimal.

Saran : Pandangan penulis terhadap penelitian yang dilaksanakan ini adalah, perlu Puskesmas mengagendakan secara rutin skrining kondisi psikologis setiap lansia di wilayah kerja masing-masing menggunakan GDS-15, terutama lansia yang punya resiko mengalami depresi. Agar terdeteksi dari awal perubahan suasana hati menjadi lebih buruk yang mengarah kepada telah terjadinya depresi. Sehingga kejadian depresi tidak berlarut-larut dan memperburuk kesehatan lansia. Dengan skiring maka penanganan akan lebih cepat dan tepat . Hal ini secara tidak langsung memotivasi aktifnya kembali kegiatan-kegiatan di Posyandu Lansia, aktifnya kader-kader posyandu serta aktifnya Tim Penanggung Jawab Program Lansia dari Puskesmas. Akhirnya kesehatan secara fisik dan mental dari lansia dapat dipertahankan. Dan lansia tetap mandiri meskipun proses degenerative tetap berjalan. Hal ini bisa jadi pemikiran bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait.

Referensi

- Aditomo, A., & Retnowati, S. (2004). Perfeksionisme, Harga Diri, Dan Kecenderungan Depresi Pada Remaja Akhir. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*, <https://doi.org/https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/>
- Alexopoulos, G.S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 1965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66665-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66665-2)
- Almomani, F. M., & Bani-Issa, W. (2017). The incidence of depression among residents of assisted living: Prevalence and related risk factors. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 1649. <https://doi.org/10.2147/CIA.S147436>
- Araújo, C. G. S., Freire, I. V., Ribeiro, Í. J. S., Montino, Y. F., Casotti, C. A., & Pereira, R. (2019). The Physical Activity Level, Body Composition and Diabetes Mellitus Influence the Association Between Depression and Hypertension in Community-Dwelling Elders. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 32(4), 355-361. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20190056>
- Aryawangsa, A., G., N., Ariastuti, N., L., P. (2016) Prevalensi Dan Distribusi Faktor Risiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali. *Jurnal Isainmedis, Ism Vol. 7 No.1, September-Desember*, Hal 12-23
- nissa, M., Amelia, R., Dewi, N. P. (2019) Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. *Health Medical And Journal*, Vol 1, <https://Jurnal.Unbrah.Ac.Id/Index.php/Heme/Article/View/235> No 2
- Babatsikou, F., Konsolaki, E., Notara, V., Kouri, M., Zyga, S., & Koutis, C. (2017). Depression in the Elderly: A Descriptive Study of Urban and SemiUrban Greek Population. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1287. Retrieved from www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2023). Riset Kesehatan Dasar. Retrieved https://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_2013.pdf from Riskesdas
- Dahlan, M. S. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika. Feng, C.,
- Fang, M., & Liu, X. Y. (2014). The neurobiological pathogenesis of poststroke depression. *The Scientific World* <https://doi.org/10.1155/2014/521349> Journal, 2014.
- Fitriana, F., & Khairani. (2018). Karakteristik dan Tingkat Depresi Lanjut Usia. *IX(2)*, 2128. Retrieved <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/download/11410/10653> from
- Livana Ph, Susanti Y, Darwati Le, Anggraeni R (2018). Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah*. ;4(4):80-93
- Suurdana, I.W (2011). Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan Sosial, Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(7):233-8.
- Raudhoh, N (2017) Lansia Asik. Lansia Aktif, Lansia Produktif. *Jurnal Pengabdian masyarakatHD*

Dewi, S. R. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Deepublis

Penerbit
PT. Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F Jl. S. Parman Kav 22-24
Palmerah, Kec. Palmerah Jakarta Barat, DKI Jakarta
11490 telp: (021) 29866919

