

PERAN PERAWAT JIWA

DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL
ANAK, REMAJA DAN LANSIA SERTA PENATALAKSANAANNYA

Ni Luh Putu Suardini Yudhawati • Yeni Suryaningsih • Fajriyah Nur Afriyanti
Agus Dwi Pranata • Yuldensia Avelina



PERAN PERAWAT JIWA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL ANAK, REMAJA DAN LANSIA SERTA PENATALAKSANAANNYA

Ns. Ni Luh Putu Suardini Yudhawati, M.Kes., M.Kep.

Ns. Yeni Suryaningsih, S.Kep., M.Kep.

Ns. Fajriyah Nur Afriyanti, Sp.Kep.J.

Ns. Agus Dwi Pranata, S.Kep., M.Kep.

Yuldensia Avelina, S.Kep., Ns., M.Kep.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

PERAN PERAWAT JIWA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL ANAK, REMAJA DAN LANSIA SERTA PENATALAKSANAANNYA

Penulis: Ns. Ni Luh Putu Suardini Yudhawati, M.Kes., M.Kep.

Ns. Yeni Suryaningsih, S.Kep., M.Kep.

Ns. Fajriyah Nur Afriyanti, Sp.Kep.J.

Ns. Agus Dwi Pranata, S.Kep., M.Kep.

Yuldensia Avelina, S.Kep., Ns., M.Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-634-7097-14-9

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



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

Prakata

Segala pujian dan syukur kita sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas anugerah dan berkah-Nya, sehingga buku ini, **"Peran perawat jiwa dalam meningkatkan kesehatan mental anak, remaja dan lansia serta penatalaksanaannya"**, telah hadir dihadapan pembaca. Buku ini merupakan suatu bentuk karya yang dihasilkan guna memperkuat pemahaman Masyarakat baik itu Lansia ,remaja, serta orang tua yang memiliki putra putri yang masih perlu bimbingan.

Keperawatan jiwa : Merupakan suatu pelayanan yang professional yang berdasarkan pada pengetahuan tentang keperawatan jiwa dan tehnik keperawatan jiwa yang berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang konprehensif yang ditujukan pada individu ,keluarga dan Masyarakat baik sehat maupun sakit. Oleh karena itu buku ini disusun dengan konsep materi dan hasil penelitian yang mencakup lima tema utama: **Masalah Psikologis dan Kualitas Hidup Lansia dan Masalah Psikososial** menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan Kesehatan mental atau emosinya serta **Pemberian Terapi Psikoedukasi Keluarga dan social skill training terhadap peningkatan Sosialisasi Anak Kecanduan Gawai dan Terapi Live review terhadap Harga Diri lansia dengan Depresi** sebagai salah satu intervensi yang sering dilakukan ,merupakan Tindakan yang mengintegrasikan psikoterapi dan intervensi edukasi, **Peran Perawat Jiwa dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja** adalah kondisi Dimana remaja menyadari potensinya,mengatasi tekanan hidup dan berkontribusi pada komunitasnya .

Buku ini diharapkan sebagai sarana untuk berbagi pengetahuan ,pengalaman, dan gagasan serta pedoman bagi mahasiswa dan dosen maupun praktisi keperawatan lainnya. Penyampaian materi disusun secara sistematis dan mudah dimengerti, dilengkapi dengan pelaksanaan serta metode intervensi yang sesuai dengan konteks masyarakat pada umumnya. Lewat buku ini, para pembaca diharapkan dapat meningkatkan kompetensi profesional sekaligus menemukan inspirasi untuk menjadi agen perubahan dalam memberikan perawatan atau bimbingan dan pola asuh pada anak .

Kami ingin mengucapkan rasa terima kasih yang mendalam kepada semua yang telah membantu dalam penyusunan buku ini, baik melalui saran ilmiah, dukungan moral, maupun fasilitas yang membuat karya ini dapat diselesaikan. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada rekan-rekan sejawat dan mahasiswa, yang memberikan dukungan dan semangat selama proses penulisan ini.

Harapan kami semoga buku ini dapat memberikan banyak manfaat, tidak hanya dalam memperluas pengetahuan ilmiah, tetapi juga sebagai panduan praktis dalam melaksanakan tugas Keperawatan Jiwa yang fokus pada Kesehatan Jiwa dan masalah psikologis atau psikososial serta intervensinya . Saya sangat menerima kritik dan masukan yang konstruktif untuk perbaikan buku ini di kemudian hari.

November, 2024

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	v

BAB 1 Masalah Psikologis dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi 1

A. Pendahuluan	1
B. Konsep Lansia dengan Hipertensi.....	2
C. Kualitas Hidup Lansia.....	4
D. Masalah Psikologis	6
E. Upaya mengatasi Masalah Psikologis Pada Lansia.....	11
F. Penutup	12
Referensi	13
Glosarium	14

BAB 2 Pengaruh Psikoedukasi Keluarga dan Social Skill Training Terhadap Peningkatan Sosialisasi Anak Kecanduan Gawai..... 15

A. Pendahuluan	15
B. <i>Psikoedukasi</i> Keluarga.....	17
C. <i>Social Skill Training</i>	18
D. Sosialisasi Anak	19
E. Kecanduan Gawai.....	22
F. Kemampuan Sosialisasi pada Anak Kecanduan Gawai Sebelum dan Sesudah diberikan <i>Social Skill Training</i>	22
G. Kemampuan Sosialisasi pada Anak Kecanduan Gawai Sebelum dan Sesudah diberikan <i>Psikoedukasi</i> Keluarga.....	23
H. Kemampuan Sosialisasi pada Anak Kecanduan Gawai Sebelum dan Sesudah diberikan <i>Social Skill Training</i> dan <i>Psikoedukasi</i> Keluarga	24
I. Perbedaan Kemampuan Sosialisasi Anak Kecanduan Gawai Sebelum dan Sesudah dilakukan <i>Social Skill Training</i> , <i>Psikoedukasi</i> , dan <i>Social Skill Training</i> dan <i>Psikoedukasi</i> Keluarga	24
J. Penutup	25
Referensi	26
Glosarium	27

BAB 3 Peran Perawat Jiwa dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja .29

A. Pendahuluan	29
B. Remaja dan Keperawatan Jiwa	30
C. Peran Perawat Jiwa dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja.....	32
D. Asuhan Keperawatan Jiwa pada Permasalahan Perilaku Agresivitas Remaja	34
E. Asuhan Keperawatan Jiwa pada Permasalahan Perundungan (Bully) Remaja	36
F. Asuhan Keperawatan Jiwa pada Permasalahan Risiko Bunuh Diri Remaja	39
G. Penutup	42
Referensi	43
Glosarium	44

BAB 4 Masalah Psikososial.....45

A. Pendahuluan	45
B. Konsep Psikososial.....	45
C. Masalah-Masalah Psikososial	47
D. Dampak Masalah Psikososial	52
E. Peran Perawat.....	53
F. Penutup	53
Referensi	54
Glosarium	55

BAB 5 Efektivitas Terapi Life Review Terhadap Harga Diri Lansia dengan Depresi57

A. Pendahuluan.....	57
B. Depresi	57
C. Harga Diri.....	58
D. Terapi Life Review	59
E. Terapi Life Review pada Lansia dengan Depresi	60
F. Harga Diri Lansia Sebelum diberikan Terapi Life Review	60
G. Harga Diri Lansia Setelah diberikan Terapi Life Review	62
H. Penutup	62
Referensi	63
Glosarium	64

Profil Penulis.....65

BAB 1

Muhammad Ardi

Masalah Psikologis dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi

Ni Luh Putu Suardini Yudhawati

A. Pendahuluan

Peningkatan angka harapan hidup di Indonesia, bersama dengan peningkatan jumlah kematian adalah salah satu hasil yang terlihat dari keberhasilan dalam pembangunan, khususnya di bidang kesehatan. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Menurut Undang Undang Nomer 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut Usia, Lansia adalah orang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Semua aspek kehidupan, termasuk sosial ekonomi dan kesehatan akan dipengaruhi oleh meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia.(Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023). Penuaan sendiri adalah proses alami yang tidak dapat dihindari dan terus menerus. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan struktur, fisiologis dan biokimia tubuh yang berdampak pada bagaimana tubuh beroperasi dan berfungsi secara keseluruhan.

Pertambahan jumlah lansia di Indonesia meningkat dalam lima tahun terakhir dan diperkirakan Jumlah sekarang 16 juta dan akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 % penduduk dan peringkat ke 4 dunia di bawah cina, india dan amerika.(Budi Artini, 2009)

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat, dengan prevalensi kasus ke-7 terbanyak pada pasien yang rawat jalan di rumah sakit di Indonesia. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi adalah faktor Psikologis. pada tahun 2018, 8,4% orang berusia lebih dari 18 tahun menderita hipertensi. Di Indonesia, prevalensi hipertensi sebesar 34,1% dari individu berusia lebih dari 18 tahun, meningkat dari 25,8% pada tahun 2013. Salah satu faktor risiko utama untuk munculnya penyakit terutama penyakit kardiovaskuler. Kondisi ini akan menimbulkan dampak akibat kondisi psikologis yang menurun sehingga produktifitas dan kualitas hidupnya menurun.

Lansia dengan hipertensi rawan untuk mengalami masalah psikologis dalam kehidupannya. Stres psikologis merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga seseorang terpaksa mengadakan adaptasi terhadap stres yang timbul. Tetapi, tidak semua mampu beradaptasi terhadap stres yang dirasakan. Lansia dalam mengatasi stress diperlukan mekanisme koping. Mekanisme koping adalah upaya yang di arahkan pada penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan untuk melindungi diri pada lansia.

B. Konsep Lansia dengan Hipertensi

Usia Lanjut atau di sebut juga lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan dalam siklus kehidupan manusia atau individu. Bisa dikatakan lanjut usia adalah mereka yang berumur 60 tahun ke atas. Pada fase ini, akan berlangsung suatu proses penuaan yang terjadi secara alami, di mana terdapat perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Dimana tahap ini semua orang akan mengalami baik laki laki maupun perempuan yang berpotensi terjadi penurunan secara fisik. Penurunan produksi hormon pada individu lanjut usia merupakan suatu permasalahan fisiologis yang dapat mengganggu kualitas hidup mereka dan berkontribusi terhadap timbulnya penyakit kronis(Tristanto, 2020). Permasalahan yang dihadapi oleh lansia, jika tidak segera ditangani, dapat menyebabkan isu yang lebih rumit terkait dengan aspek fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka(Shalahuddin *et al.*, 2021). Salah satu tanggung jawab bagi individu lanjut usia adalah menjalin hubungan dengan sesama yang seumuran serta beradaptasi dengan peran sosial secara fleksibel. Terdapat tujuh jenis tugas perkembangan yang perlu diselesaikan oleh individu lansia, yaitu: beradaptasi dengan penurunan fisik dan mental, menyesuaikan diri dengan pengurangan pendapatan, menerima kenyataan tentang kematian, mencari makna hidup, mengakui diri sebagai lansia, menemukan kebahagiaan dalam kehidupan berkeluarga, serta mempertahankan norma-norma hidup yang memuaskan(Leylasari, Widodo and Mudjijanti, 2019). Tugas-tugas perkembangan yang masih harus dilalui oleh lansia membuka kemungkinan munculnya berbagai permasalahan, terutama yang berkaitan dengan perubahan yang dialami oleh mereka, baik dalam aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Apabila individu lansia mampu memenuhi tugas-tugas perkembangan ini, mereka akan meraih kepuasan dalam hidup. Pada tahap usia lanjut, individu sering menghadapi masalah fisik yang berkaitan dengan penurunan fungsi fisik serta peningkatan kerentanan terhadap berbagai penyakit. Seiring bertambahnya usia,

seseorang akan mengalami penurunan dalam fungsi fisik dan psikologis (Anggarawati and Sari, 2021). Peningkatan Tekanan darah diatas 140/90 mmHg yang dikenal dengan hipertensi, memiliki resiko morbiditas dan mortalitis yang tinggi. Orang dengan lanjut usia cenderung mengalami hipertensi karena proses penuaan (degeneratif, kelompok usia ini mengalami penurunan fungsi organ secara fisiologis. Ini dapat menyebabkan berbagai penyakit tidak menular seperti Diabetes Militus, Hipertensi dan penyakit jantung. Pada kelompok usia lanjut, terdapat risiko tinggi terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi) yang umumnya disebabkan oleh penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan dan kekakuan katup jantung, serta penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah. Hal ini mengakibatkan penurunan kontraksi dan volume darah. Selain itu, kehilangan elastisitas pembuluh darah disebabkan oleh kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer dalam proses oksigenasi, serta meningkatnya resistensi pada pembuluh darah perifer(Rahmiati and Zurijah, 2020)

Menurut data hasil Kesehatan Dasar (Riskesdas ,2018) prevalensi penderita hipertensi di indonesia saat ini sebesar 34,1% dan lebih tinggi dari angka sebelumnya yaitu 25,8%.(Purwono *et al.*, 2020). Prevalenensi Hipertensi di Provinsi Bali berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 adalah sebesar 30,97%, jauh meningkat dibandingkan data Riskesdas tahun 2013 yang hanya sebesar 21,17%. Provinsi Bali termasuk 20 provinsi dengan prevalensi tertinggi di banding provinsi lain di Indonesia. Kasus hipertensi di daerah Denpasar cenderung meningkat ditiap tahunnya meski sempat menurun di tahun 2020.(Swari *et al.*, 2022). Hipertensi adalah kondisi yang umum terjadi pada populasi lansia. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat akibat penebalan dinding arteri. Pada usia lanjut, penumpukan kolagen di lapisan otot menyebabkan pembuluh darah secara bertahap menyempit dan menjadi kaku(Rahmiati and Zurijah, 2020).

Kondisi dan pengobatan pada penderita hipertensi secara langsung akan mempengaruhi psikologis hidup penderitanya. Olahraga secara teratur sangat penting untuk mencegah atau mengurangi risiko penumpukan kolagen dan aterosklerosis, yang merupakan salah satu penyebab hipertensi. Aktivitas gerakan ringan berkontribusi pada peningkatan kemampuan fisik lansia, membantu menjaga kebugaran dan kesegaran tubuh, memperkuat tulang, serta mengurangi radikal bebas yang ada dalam tubuh, sekaligus melenturkan pembuluh darah. Untuk itu, aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia sangat berguna dalam mencegah atau menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia, sehingga meminimalkan atau mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi itu sendiri salah satunya adalah dengan senam ataupun berjalan kaki. penurunan tekanan darah terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi. Semakin lama latihan

olahraga dapat melemaskan pembuluh-pembuluh darah karena olahraga dapat mengurangi tahanan perifer.

C. Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup dapat dipahami sebagai persepsi seseorang atau individu terhadap fungsinya dalam berbagai bidang kehidupan. Kualitas hidup sering digambarkan sebagai kesejahteraan fisik, fungsional, emosional, dan sosial. (Nofalia, 2021). Kualitas hidup dipengaruhi oleh derajat kemandirian, keadaan fisik dan mental, keterlibatan dalam aktivitas sosial, interaksi dengan orang lain, serta peran keluarga (Anik Supriani, Kiftiyah, 2021). Dari hasil Penelitian "Masalah Psikologis dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi bahwa sebagian besar lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang kurang yang ditunjukkan oleh 14 orang lansia (66,7%) dengan rata-rata skor sebesar 88,52 ($88,52 \pm 9,647$) (Yudhawati *et al.*, 2022). Selain itu, penilaian kualitas hidup sangat membantu dalam mengevaluasi efektivitas pengobatan penyakit kronis yang dijalankan dan sebagai dasar modifikasi pengobatan bila diperlukan. Penilaian kualitas hidup pada pasien dengan hipertensi meliputi peningkatan kualitas layanan yang diberikan, pemilihan pengobatan yang relevan atau memodifikasinya, individualisasi pengobatan farmakologis, atau deteksi efek samping yang merugikan selama pengobatan hipertensi. Kualitas hidup dapat dipahami sebagai persepsi seseorang atau individu terhadap fungsinya dalam berbagai bidang kehidupan. Kualitas hidup sering digambarkan sebagai kesejahteraan fisik, fungsional, emosional, dan sosial. (Nofalia, 2021).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia yang ditemukan dapat mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia diantaranya adalah dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, lingkungan tempat tinggal, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, layanan kesehatan, status perkawinan, tingkat ekonomi, pendidikan, dan spiritual. (Indah Mulya D, 2021)

1. Dukungan Keluarga

Keluarga berperan sebagai wadah untuk saling berbagi di antara anggotanya, guna memenuhi kebutuhan fisik dan emosional setiap individu. Dalam kehidupan keluarga, terjadi proses adaptasi, kemitraan, kematangan, kasih sayang, dan kebersamaan. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan selama masa lansia, agar mereka merasa dihargai dan diperhatikan. Penelitian menunjukkan bahwa harga diri dan hubungan dalam keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup para lansia.

2. Dukungan Teman Sebaya

Dukungan dari teman sebaya yang solid berkontribusi pada peningkatan aspek psikologis dan kualitas hidup, serta mengurangi perasaan kesepian dan risiko depresi. Selain itu, dukungan yang kuat dari teman sebaya juga berpengaruh terhadap peningkatan dukungan dari keluarga. Interaksi antar teman sebaya dapat memotivasi para lansia untuk tetap bersemangat dalam menjalani hidup. Persahabatan menciptakan efek positif yang saling menguntungkan dalam aktivitas dan interaksi yang menyenangkan.

3. Lingkungan Tempat Tinggal

Lingkungan di panti asuhan tersebut memiliki perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan komunitas. Para lansia yang tinggal di rumah harus mampu beradaptasi, baik secara positif maupun negatif, terhadap lingkungan yang baru dan interaksi dengan teman-teman baru.

4. Kesehatan Fisik

Kualitas hidup dapat berbeda-beda tergantung pada adanya atau tidaknya rasa sakit. Hal ini menegaskan bahwa penyakit kronis memiliki dampak langsung terhadap kebebasan individu serta kualitas hidup mereka.

5. Kesehatan Psikologis

Salah satu masalah psikologis yang dialami oleh individu lanjut usia adalah demensia, yang merupakan faktor utama yang berdampak pada kualitas hidup mereka. Salah satu masalah psikologis pada lanjut Usia adalah depresi yang memberikan dampak negatif yang lebih besar terhadap kualitas hidup dibandingkan dengan penurunan kognitif. Depresi merupakan salah satu masalah psikologis utama yang memengaruhi kualitas hidup, dan ketika hal ini terjadi pada populasi lanjut usia, hal tersebut menambah tantangan dalam kehidupan mereka.

6. Layanan Kesehatan

Penduduk lanjut usia di lingkungan terkecil: RT mengalami akses yang sangat buruk ke layanan kesehatan primer, terutama di pinggiran kota, dan kondisinya semakin memburuk karena layanan dan kegiatan yang terbatas.

7. Status Perkawinan

Individu yang memiliki status perkawinan cenderung menikmati kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang belum menikah, janda, atau duda. Bagi orang tua, yang menghabiskan lebih banyak waktu di rumah setiap harinya, keberadaan pasangan hidup menjadi sangat berarti dalam kehidupan dan pikiran mereka.

8. Tingkat Ekonomi

Orang dengan kekurangan ekonomi dan rendahnya pendapatan rumah tangga merupakan salah satu faktor yang menghubungkan kemiskinan dengan kualitas hidup. Namun, aspek keuangan individu tidak hanya berdampak pada kualitas hidup lansia, melainkan juga pendapatan keluarga mereka turut memengaruhi kualitas hidup tersebut.

9. Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari orang Thailand yang berusia 60 tahun ke atas, tetapi hidup mandiri/bergantung tampaknya tidak mempengaruhi kualitas kehidupan

10. Spiritual

Pengalaman spiritual sehari-hari adalah suatu kategori yang menggambarkan interaksi individu dengan Tuhan dalam rutinitas harian mereka serta pengaruhnya terhadap kehidupan sehari-hari. Dengan kata lain dampak positif dari pengalaman dengan Tuhan dalam kehidupan orang tua, adalah sebuah proses yang melampaui batasan sosial agama dan berfokus pada hubungan yang lebih intim antara individu dan sistem kepercayaan mereka. Spiritualitas adalah pengalaman yang bersifat pribadi, unik, dan spesifik, yang memungkinkan individu merasa terhubung dengan kehidupan dan dunia di sekitarnya.

Apabila lansia menjalin hubungan yang baik dengan faktor-faktor tersebut, maka kualitas hidup mereka cenderung meningkat, sehingga mereka dapat menikmati kehidupan yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang memiliki hubungan yang kurang baik dengan faktor-faktor tersebut.

D. Masalah Psikologis

Pandemi telah menimbulkan ancaman serius terhadap kesehatan fisik dan kehidupan manusia, serta berbagai masalah psikologis. Orang tua atau lanjut usia dengan penyakit kronis biasanya disebut kelompok rentan selama pandemi, terutama jika mereka mengalami berbagai masalah fisik, psikologis, dan sosial. Dengan kata lain, kelompok rentan dianggap memiliki kebutuhan lebih besar terhadap pelayanan kesehatan. Perubahan pada keadaan masyarakat ini dapat menyebabkan masalah psikologis. Karena kesehatan psikologis seseorang berkorelasi dengan kesehatan mereka secara keseluruhan, sangatlah penting untuk melakukan pengobatan yang tepat sebelum kondisi psikologis seseorang menjadi lebih buruk. Berbagai masalah psikologis yang disebabkan oleh pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa masyarakat membutuhkan perawatan dan pendampingan

kesehatan jiwa dan psikologis. Masalah psikologis yang sering terjadi pada lanjut usia diantaranya stres, kecemasan dan depresi yang dapat mengganggu tingkat emosi dan kesehatan fisik. Lanjut usia yang mengalami perasaan tidak baik akibat dari penyakit yang tidak kunjung sembuh atau masalah kematian pasangan atau merasa sendiri mudah terkena stres ataupun depresi,(Rahmawati, 2024).

Masalah Psikologis pada lanjut Usia diantaranya:

1. Stres

Stress adalah suatu reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi jika seseorang merasakan suatu ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan untuk mengatasinya(Rahman, 2016). Bisa juga diartikan stres adalah reaksi fisik normal terhadap situasi yang mengancam atau mengganggu keseimbangan, seperti yang dilakukan tubuh untuk melakukan pertahanan secara otomatis Stres dapat dianggap sebagai gejala penyakit yang umum di era modern ini, yang sangat terkait dengan kemajuan yang cepat dan perubahan yang memerlukan individu untuk beradaptasi dengan kecepatan yang sama. Stres berperan dalam 50 hingga 70 persen penyebab munculnya berbagai penyakit, termasuk penyakit kardiovaskuler, hipertensi, kanker, penyakit kulit, infeksi, serta penyakit metabolik dan hormonal, dan lain-lain.(., 2016).

Upaya, tantangan, rintangan, dan kegagalan dalam menyesuaikan diri dengan laju kemajuan dan perubahan tersebut dapat menimbulkan berbagai macam keluhan. Stres dapat dibagi menjadi, stres ringan, stres sedang dan stres berat. Ketika individu mengalami stres yang parah, mereka cenderung menunjukkan gejala seperti kelelahan yang berlebihan, sakit kepala, penurunan nafsu makan, kesulitan dalam mengingat, kebingungan, kecemasan, penurunan libido, gangguan pencernaan, serta peningkatan tekanan darah. Dimana stres ringan yang terjadi pada lansia didapat karena banyaknya dukungan dari sekitarnya baik teman sebaya, dukungan dari lingkungan ataupun lansia sudah mampu untuk beradaptasi dengan keadaan sekitarnya.(Maulina, 2017). Dari perspektif kesehatan mental, lansia yang mengalami stres cenderung menunjukkan perilaku yang mudah marah, merasa tertekan, serta sering kali mengalami kecemasan dan berbagai gejala lainnya (Buanasari, 2019). Stres yang dialami oleh penghuni panti werdha dapat dipengaruhi oleh rangsangan dari lingkungan eksternal maupun internal. Rangsangan eksternal berasal dari faktor-faktor di luar tubuh lansia, khususnya kondisi sosial di sekitar tempat tinggal mereka. Sementara itu, rangsangan internal bersumber dari aspek psikologis dalam diri lansia yang berkaitan dengan tingkat kesehatan mereka. Lanjut Usia yang semakin meningkat akan berdampak pada kemampuan individu dalam merespons stresor yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan

eksternal. Jika tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat berdampak negatif pada kesehatan lansia. Salah satu cara untuk mengatasi masalah ini adalah melalui latihan relaksasi, yang dapat memberikan kenyamanan fisik dan berdampak positif pada kondisi mental mereka.(Wisnusakti, 2021).

Manajemen stres dapat dilakukan melalui beberapa cara, antara lain: keterampilan coping yang efektif, teknik relaksasi, dan pola hidup yang lebih sehat. Manajemen stres merupakan suatu usaha yang rasional dan terarah, sehingga dapat dianggap efektif dalam mengatasi stres. Usaha ini bersifat komprehensif, mencakup aspek mental, fisik, dan bahkan spiritual. Selain itu, manajemen stres juga melibatkan aspek pencegahan serta penanganan. Efektivitas upaya ini hanya dapat tercapai jika dilaksanakan dengan baik.

2. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang ditandai oleh ketidaknyamanan dan ketegangan, sering kali disertai dengan rasa takut yang tidak jelas sumbernya. Perasaan ini berfungsi sebagai sinyal yang mengingatkan individu akan kemungkinan bahaya yang akan muncul, mendorong mereka untuk mengambil langkah-langkah dalam menghadapi potensi ancaman.(Yusuf, 2015). Rentang respon tingkat kecemasan sebagai berikut:

- a. Kecemasan Ringan: Ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dapat membuat seseorang lebih waspada dan memperluas cara pandangnya. Kecemasan dapat mendorong motivasi untuk belajar serta memicu pertumbuhan dan kreativitas.
- b. Kecemasan sedang: Memungkinkan individu untuk fokus pada aspek-aspek yang krusial dan mengabaikan hal-hal lainnya, sehingga individu tersebut mengalami perhatian yang selektif dan dapat melaksanakan tugas dengan lebih terarah.
- c. Kecemasan Berat: 1. Hal ini secara signifikan mengurangi ruang lingkup pemikiran individu. Terdapat kecenderungan untuk fokus pada aspek-aspek yang sangat rinci dan spesifik, sehingga sulit untuk mempertimbangkan hal-hal lain. Seluruh perilaku diarahkan untuk meredakan ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak bimbingan agar dapat berfokus pada bidang lain.
- d. Tingkat Panik: Ansietas berkaitan dengan perasaan ketakutan dan teror, serta ketidakmampuan untuk bertindak meskipun telah diberikan arahan. Keadaan panik dapat meningkatkan aktivitas motorik, mengurangi kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, menyebabkan persepsi yang menyimpang, serta mengakibatkan hilangnya pemikiran yang rasional.

3. Depresi

Depresi adalah gangguan mood yang dikaitkan dengan rasa sakit yang mendalam. Depresi adalah salah satu jenis gangguan mental yang umum dijumpai pada populasi lanjut usia. Gangguan ini dapat mengakibatkan konsekuensi medis serta menimbulkan masalah signifikan di bidang sosial dan ekonomi. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi adalah faktor psikologis antara lain : trauma masa lalu, peristiwa yang mengganggu, perubahan besar dalam hidup, stres kronis, harga diri rendah, perasaan putus asa dan ketidakmampuan memproses emosi dengan baik (Hadrianti et al,2024). Secara umum gejala depresi berupa penurunan motivasi, perasaan sedih yang berkelanjutan, kecemasan yg berkelanjutan, serta terjadi perubahan emosi tanpa sebab pasti. (Nugroho, 2021). Depresi dapat mengenai siapa saja terutama orang dengan lanjut usia, dan bisasecara bermakna dapat menurunkan kualitas hidup lanjut usia. Akibat depresi yang dialami oleh orang dengan lanjut usia akan mudah mengalami komplikasi terutama yang sudah memiliki penyakit kronis seperti Hipertensi, Diabetes Militus dan lain lain.

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko munculnya gejala depresi pada lanjut usia, selain usia, meliputi jenis kelamin wanita (baik yang belum menikah maupun janda), adanya disabilitas fisik yang lebih tinggi (seperti penyakit fisik, gangguan kognitif atau demensia, masalah tidur yang berkepanjangan, serta kecemasan), status sosial ekonomi yang rendah, kehilangan orang terkasih (seperti pasangan), mengalami stres kronis atau hidup dalam situasi yang penuh tekanan, serta kurangnya dukungan psikosocial. Adapun gejala depresi yang sering muncul adalah kehilangan minat dan aktivitas, sulit berkonsentrasi, penurunan aktivitas, penurunan nafsu makan (Maramis ,2014). Dari hasil penelitian (Yudhawati,2022) "Masalah psikologis dan kualitas hidup pada lansia didapatkan hasil rata-rata skor depresi didapatkan sebesar 8,14 ($8,14 \pm 7,255$), dengan mayoritas menunjukkan tingkat depresi yang normal yang dimiliki oleh 13 orang lansia (61,9%) dan depresi sangat berat 4,8%. Upaya yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan melakukan edukasi dan senam Relaksasi Otot Progresif yang diikuti oleh semua lanjut Usia yang berada di panti.

4. Kehilangan dan Berduka

Kehilangan adalah didekatkan pada situasi di mana seseorang mengalami kehilangan terhadap sesuatu yang sebelumnya dimiliki. Kehilangan adalah fenomena yang sulit untuk dihindari, yang mencakup kehilangan aset, kesehatan, orang terkasih, serta peluang.

Berduka merupakan reaksi yang muncul akibat kehilangan, yang merupakan respons emosional yang wajar dan merupakan bagian dari proses penyelesaian masalah.(Yusuf, 2015). Kehilangan dapat dialami terhadap berbagai objek, baik yang bersifat nyata, yang dipersepsikan, maupun yang diharapkan. Dalam konteks objek yang hilang, hal ini dapat mencakup objek eksternal, individu yang memiliki makna penting, lingkungan, aspek diri, atau dimensi kehidupan. Beragam hal yang mungkin dirasakan hilang ketika seseorang menghadapi penyakit, terutama penyakit kronis, antara lain sebagai berikut. Kehilangan yang potensial atau karena penyakit kronis antara lain: Kesehatan: Kemandirian, Gambar diri, Hubungan, Peran di dalam dan luar rumah yang telah ada, Status sosial, Kepercayaan diri Kepemilikan, Fungsi seksual,kehilangan pasangan, pekerjaan.

Berduka adalah merupakan respon dari kehilangan. Karakteristik dari berduka adalah :

- a. Berduka menunjukkan reaksi syok dan ketidakpercayaan,
- b. Menunjukkan perasaan sedih dan mengingat Kembali kejadian yg telah lewat
- c. Menunjukkan rasa ketidaknyamanan dan menangis disertai napas pendek
- d. Mengenang seseorang yang telah pergi
- e. Perasaan berduka dan mudah marah.

Kehilangan meliputi:

- a. Fase Akut

Proses ini berlangsung antara 4 hingga 8 minggu setelah seseorang meninggal, yang mencakup tiga tahap, yaitu keadaan syok dan ketidakpercayaan, peningkatan kesadaran, serta pemulihan.

- b. Fase Panjang

Reaksi berduka yang tidak tertangani dapat berlangsung antara satu hingga dua tahun atau bahkan lebih lama. Kondisi ini dapat menjadi penyakit yang tidak terlihat dan muncul dalam berbagai gejala fisik. Pada beberapa orang, hal ini dapat berkembang menjadi keinginan untuk mengakhiri hidup, sementara yang lain mungkin mengabaikan kesehatan mereka dengan menolak untuk makan dan mengonsumsi alkohol.

Proses berduka meliputi tiga tahapan, yaitu fase awal, pertengahan, dan pemulihan

- a. Fase Awal : Pada tahap awal, seseorang biasanya mengalami reaksi syok, ketidakpastian, keraguan, serta perasaan dingin dan kebal, disertai dengan kebingungan. Perasaan ini dapat bertahan selama beberapa hari, setelah itu individu akan kembali merasakan duka yang mendalam. Selanjutnya, individu

akan mengalami konflik emosional yang diekspresikan melalui tangisan dan rasa takut. Fase ini dapat berlangsung selama beberapa minggu.

- b. Fase Pertengahan: Fase kedua dimulai pada minggu ketiga dan ditandai oleh munculnya perilaku obsesif. Perilaku ini ditandai dengan pengulangan terus-menerus terhadap peristiwa kehilangan yang telah terjadi.
- c. Fase Pemulihan: Fase terakhir yang dialami setelah tahun pertama kehilangan adalah ketika individu mengambil keputusan untuk tidak lagi mengingat masa lalu dan memilih untuk melanjutkan hidup. Pada tahap ini, individu mulai berpartisipasi kembali dalam aktivitas sosial.

Tahapan Proses Kehilangan

Proses kehilangan terdiri dari lima tahapan antara lain, Penyangkalan (denial), Marah (anger), Penawaran (bargaining), Depresi (depression), Penerimaan (acceptance). Setiap individu yang mengalami kehilangan akan melewati fase ini.

E. Upaya mengatasi Masalah Psikologis Pada Lansia

Perubahan psikologis yang terjadi pada lansia berbeda beda sehingga penanganannya pun memerlukan perhatian yang khusus sehingga mampu mengatasinya sesuai dengan masalah yang ada. Masalah psikologis pada lansia dapat diatasi dengan cara melakukan konsultasi kesehatan, lingkungan yang positif, ikut komunitas, aktivitas fisik maupun berekreasi dengan keluarga, makan makanan yang bergizi. Salah satu langkah yang telah diambil oleh pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia adalah dengan mendirikan posyandu khusus bagi lansia (Leylasari, Widodo and Mudjijanti, 2019). Posyandu lansia memiliki peran dan tanggung jawab yang signifikan sebagai salah satu elemen yang berkontribusi terhadap perubahan pada kelompok lansia. Hal ini sejalan dengan tujuan mereka untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik bagi para lansia. Kegiatan yang diselenggarakan untuk lansia hanya berfokus pada peningkatan kesehatan fisik semata. Namun perlu memberikan kegiatan pendampingan psikologis untuk lansia juga untuk keluarga lansia.

F. Penutup

Penting untuk memahami bahwa masalah psikologis pada lansia memerlukan perhatian yang serius dan empati dari lingkungan sekitarnya, termasuk keluarga, teman, dan tenaga profesional. Dengan memberikan dukungan emosional, menciptakan lingkungan yang inklusif, dan memastikan akses ke layanan kesehatan mental yang memadai, kita dapat membantu lansia menghadapi tantangan psikologis mereka dengan lebih baik. Kebahagiaan dan kualitas hidup mereka adalah tanggung jawab bersama, sehingga langkah kecil yang kita ambil hari ini dapat memberikan dampak besar bagi kesejahteraan mereka di masa depan.

Referensi

- . M. (2016) 'Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi', *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(2), p. 183. doi: 10.22373/je.v2i2.815.
- Anggarawati, T. and Sari, N. W. (2021) 'Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Self Help Group Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia', *Indonesia Jurnal Perawat*, 6(1), pp. 33–41. Available at: <https://www.ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/1343%0Ahttps://www.ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/download/1343/836>.
- Anik Supriani, Kiftiyah, N. N. R. (2021) 'ANALISIS DOMAIN KUALITAS HIDUP LANSIA DALAM KESEHATAN FISIK DAN PSIKOLOGIS Domain Analysis of Quality of Life In The Elderly Physical and Psychological Health Anik Supriani *, Kiftiyah **, Nanik Nur Rosyidah ** PENDAHULUAN Menua atau menjadi tua meningkat', 12, pp. 59–67.
- Badan Pusat Statistik Indonesia (2023) *Status Penduduk Lanjut Usia 2023*, Badan Pusat Statistik. Jakarta. Available at: <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/29/5d308763ac29278dd5860fad/statistik-penduduk-lanjut-usia-2023.html>.
- Buanasari, A. (2019) 'Gambaran tingkat stres pada lansia', 7.
- Budi Artini, M. N. R. (2009) 'MEKANISME KOPING LANSIA DALAM MENGHADAPI MASA PENSIUN', (20).
- Leylasari, H. T., Widodo, B. and Mudjijanti, F. (2019) 'Pendampingan psikologis lansia ceria', *Jurnal Andara Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 176–182. Available at: <http://jurnal.una.ac.id/index.php/anadara/article/download/1005/895>.
- Nugroho, I. S. (2021) 'Masalah Umum Psikologis Lansia dan Pencegahannya "Tetap Bahagia di Usia Senja"', *PKB Ahli Muda*, pp. 1–4.
- Purwono, J. *et al.* (2020) 'Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia', *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), p. 531. doi: 10.52822/jwk.v5i1.120.
- Rahmiati, C. and Zuriyah, T. I. (2020) 'Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah', *Jurnal Penjaskesrek*, 7(1), pp. 15–28.
- Shalahuddin, I. *et al.* (2021) 'Intervensi Untuk Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia Dari Aspek Psikologis: Literatur Review', *Jurnal Keperawatan Jiwa(JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), pp. 335–348.
- Swari, I. G. A. A. *et al.* (2022) 'Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas I Denpasar Timur', 11(11), pp. 85–89.
- Tristanto, A. (2020) 'Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (Dkjps) Dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19', *Sosio Informa*, 6(2), pp. 205–

222. doi: 10.33007/inf.v6i2.2348.

Wisnusakti, K. (2021) 'Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Di RW 23 Kelurahan Melong', *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(1), p. 123. doi: 10.36418/syntax-literate.v6i1.4679.

Yudhawati, N. L. *et al.* (2022) 'Masalah Psikologis dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Panti Sosial', *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, pp. 259–264.

Yusuf, A. dkk (2015) *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edited by Ganiajri F. Salemba Medika Jakarta.

Glosarium

Lansia : Lansia

BAB 2

Pengaruh Psikoedukasi Keluarga dan Social Skill Training Terhadap Peningkatan Sosialisasi Anak Kecanduan Gawai

Yeni Suryaningsih

A. Pendahuluan

Teknologi komunikasi berkembang semakin pesat sehingga menjadi sebuah kebutuhan mendasar (Badan Pusat Statistik, 2020). Penggunaan gawai sudah menjadi hal yang biasa, gawai sudah tidak dapat dipisahkan lagi dari kehidupan manusia, mulai dari anak-anak sampai dengan orang dewasa menggunakan gawai dalam kesehariannya bahkan banyak dari anak usia dini yang sudah diberikan gawai tersendiri (Sub Direktorat Komunikasi dan Teknologi Informasi, 2022). Gawai memiliki banyak sekali manfaat bagi kehidupan manusia misalnya ada instagram, facebook, twitter dan youtube yang bisa digunakan untuk bisa terhubung dengan banyak orang dan menambah pertemanan dengan orang-orang dari berbagai penjuru dunia. Akan tetapi, dibalik banyaknya manfaat dari gawai terdapat juga dampak negatif dari penggunaan gawai bagi penggunanya jika tidak dikontrol. Dengan banyaknya fitur yang tersedia di gawai juga bisa menjadi gerbang bagi anak-anak untuk mengakses banyak hal yang kurang sesuai dengan usia mereka serta dapat mengganggu perkembangan terutama perkembangan sosialisasi anak.

Anak-anak yang telah dipengaruhi oleh media elektronik membuat ruang untuk berpartisipasi dalam dunia nyata lebih sedikit. Berdasarkan beberapa penelitian, anak-anak berusia 0-2 tahun tidak boleh terpapar gawai, anak-anak berusia 3-5 tahun dibatasi hanya 1 jam per hari, dan anak-anak berusia 6-18 tahun hanya 2 jam per hari. Akan tetapi, pada kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa banyak anak yang menggunakan gawai 4-5 kali lebih dari jumlah yang disarankan. Peran pendukung dalam gaya hidup saat ini telah dimainkan oleh gawai. Menurut data dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) mengenai statistik pengguna internet tahun 2020, Plt. Sekjen Kementerian Kominfo memaparkan adanya peningkatan jumlah pengguna internet sebesar 25,5 juta atau 8,9% dibandingkan tahun 2019 (Dira & Kartika, 2021). Hal ini sangat penting untuk

dipertimbangkan dalam penggunaan gawai pada anak dengan pengasuhan di era modern saat ini dan perilaku pada partisipasi penggunaan gawai. Penggunaan gawai yang berlebihan akan menimbulkan masalah ataupun bahaya antara lain mengakibatkan komunikasi yang kurang terbangun antara anak dan orang di sekitarnya, anak dapat berisiko secara material berupa gambar yang tidak cocok dengan usia anak, kemudian juga serta tindakan anak yang dianggap dapat merugikan orang lain, seperti pencemaran nama baik (Livingstone et al., 2017). Selain itu, dalam penggunaan gawai tanpa disadari membuat pengguna mengalami kecanduan bahkan bisa menjadi ketergantungan, sekalipun bagi anak usia dini. Ketergantungan inilah merupakan dampak negatif dari penggunaan gawai (Sahriana, 2019). Ketergantungan pada anak dalam penggunaan gawai ini sangat tinggi sekitar 79% disebabkan tanpa ada pengawasan orang tua. (Walter, 2011) merekomendasikan bahwa *social skill training* dapat dipergunakan sebagai latihan agar anak bisa berfokus pada sosialisasi sehingga bisa mengurangi efek kecanduan gawai.

Hasil dari data statistik telekomunikasi Indonesia tahun 2022 sebanyak 33,44 % anak sudah menggunakan gawai dan 24,96% anak bisa mengakses internet (Sub Direktorat Komunikasi dan Teknologi Informasi, 2022) hal ini merupakan bentuk bencana sosial bagi anak jika penggunaannya tidak sesuai dengan usianya dan yang dibutuhkan oleh anak tersebut. Apalagi jika hal itu menjadikan anak kecanduan gawai. Data yang diperoleh dari RSJ Cisarua, Jawa Barat 2021 ada 14 anak yang mengalami kecanduan gawai yang menjalani rawat jalan. Tahun 2020 total ada 98 anak yang rawat jalan akibat kecanduan gawai (Data RSJ Cisarua, 2021)

Kecanduan gawai merupakan perilaku penggunaan gawai secara berlebihan yang dianggap sebagai control impulsive yang tidak memabukkan dan mirip dengan judi patologis (Park Lee (dalam Bian & Leung, 2014) kejadian ini dilakukan dan menimbulkan ketergantungan secara fisik dan psikis tanpa pengendalian diri.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa anak-anak usia 3-5 tahun sudah menggunakan gawai meskipun gawai yang digunakan bukan milik anak sendiri melainkan milik orang tua atau kakaknya. Menurut (Rowan (dalam Anggtaeni, 2019). Penggunaan gawai yang melebihi batas waktu memiliki resiko terhadap kesehatan maka peran orang tua dalam mendampingi dan mengawasi penggunaan gawai sangat penting. Akibat terburuk dari kecanduan gawai anak akan kesulitan dalam bersosialisasi karena mereka akan sangat focus dengan gawainya

Orang tua merupakan orang terdekat anak yang memiliki tugas untuk mengontrol dan mengawasi penggunaan gawai oleh anak- anak, memilih konten mana saja yang boleh dilihat anak dan mana yang tidak boleh dan memastikan

bahwa konten yang dilihat. Dimasyarakat masih banyak dari kalangan orang tua yang dengan mudahnya memberikan gawai pada anak-anak, mereka lebih memilih memberikan gawai kepada anaknya daripada melihat anaknya menangis atau juga sebagai pengganti pengasuh anaknya karena orang tua yang terlalu sibuk bekerja. Program psikoedukasi bertujuan untuk mengurangi manifestasi konflik yang dialami oleh keluarga dalam merawat anak dengan gangguan fisik dan mental (Black, 2003; Townsend, 2009). Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti melakukan penelitian dengan judul Pengaruh *Psikoedukasi* dan *Sosial Skill Training* terhadap Peningkatan Sosialisasi Anak Kecanduan Gawai di Kelurahan Jumerto, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember

B. *Psikoedukasi* Keluarga

Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi terapeutik kepada keluarga. (Stuart, 2019). Program *psikoedukasi* keluarga merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatic. (Anderson, Reiss Hogarty, 1986; Fallon et al, 1984; Dixon, Lukens, Lucsted McFarlane, 2003)

Tujuan dari *psikoedukasi* keluarga adalah memberikan pendidikan, support, pemecahan masalah, mengajarkan Teknik komunikasi dan menurunkan intensitas emosi dalam keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah fisik dan mental dari yang paling ringan sampai berat (Anderson, Reiss Hogarty, 1986; Fallon et al, 1984; Dixon, Lukens, Lucsted McFarlane, 2003). Tujuan khususnya antara lain :

1. Meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan
2. Memberikan dukungan kepada keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan atau serangan berulang pada penyakit yang diderita
3. Mengembalikan fungsi pasien dan keluarga
4. Melatih keluarga untuk lebih bisa mengungkapkan perasaan, bertukar pandangan antar anggota keluarga dan orang lain
5. Melakukan penelitian yang berkelanjutan tentang perkembangan keluarga

Indikasi dari *psikoedukasi* adalah keluarga dengan anggota keluarga dengan aspek psikososial dan gangguan jiwa (Walter, 2011). *Psikoedukasi* keluarga juga dapat diberikan pada keluarga yang membutuhkan pembelajaran mental, sehingga keluarga bisa mempertahankan kesehatan mentalnya

Menurut Rahayu (2011) *psikoedukasi* dapat dilakukan di Rumah ataupun ruangan yang tenang. Membutuhkan waktu 45-60 menit tiap tahap dan dilakukan selama 4-12 kali

Tahapan pelaksanaan *Psikoedukasi* meliputi sebagai berikut:

1. Pengkajian masalah yang dialami keluarga. Pada tahap ini kita bisa menyepakati kontrak program psikoedukasi keluarga, mengetahui tujuan, mendapatkan kesempatan untuk menyampaikan pengalaman keluarga dengan anak kecanduan gawai
2. Merawat dan memberikan dukungan kepada keluarga dengan anak kecanduan gawai. Pada tahap ini keluarga mengetahui pengertian kecanduan gawai, gejala yang muncul saat kecanduan gawai, intervensi yang biasanya diberikan, serta prognosis yang diakibatkan oleh kecanduan gawai tersebut
3. Manajemen Stres. Pada tahap ini keluarga mampu mengetahui cara mengatasi stress pada keluarga dengan anak kecanduan gawai
4. Manajemen beban. Pada tahap ini keluarga mengetahui beban fisik dan mental yang dialami oleh keluarga dengan anak kecanduan gawai dan bagaimana cara mengatasi beban yang terjadi pada anggota keluarga tersebut
5. Hambatan dan pemberdayaan keluarga yang terdiri dari peran anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga

C. Social Skill Training

Social skill training adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan Teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah (Kneisl, Trigoboff & Wilson, 2004). *Social skill training* didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan sosial dapat dipelajari oleh semua orang (Stuart & Laraia, 2011). Merupakan metode berdasarkan prinsip-prinsip sosial dan menggunakan Teknik perilaku bermain peran, praktek dan umpan balik dalam Upaya meningkatkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah (Kneisl, Trigoboff & Wilson, 2004).

Tujuan dari *social skill training* adalah meningkatkan kemampuan sosialisasi, melatih keterampilan klien yang digunakan dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan (Landeem, 2001: Kneisl, 2004), menurunkan kecemasan, meningkatkan control diri pada anak dengan fobia sosial, serta meningkatkan kemampuan anak dalam beraktifitas bersama

Merupakan intervensi yang baik digunakan untuk memodifikasi perilaku yang diberikan pada klien dengan berbagai gangguan depresi, skizofrenia, anak dengan gangguan perilaku, kesulitan berinteraksi sosial, fobia sosial dan kecemasan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dari pelaksanaan latihan ini dengan meningkatkan kemampuan sosialisasi anak dalam berinteraksi dengan orang lain

yang diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan perilaku dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Burkeley Cramer, 1990: Prawaitasari, 2002).

Pelaksanaan *social skill training* ini dapat dilakukan di rumah maupun komunitas dengan syarat suasana tenang dengan jumlah 6-7 anak (Varcarolis, Carson, Shoemaker, 2006: Stuart Laraia, 2008). Membutuhkan waktu 45-60 menit tiap tahap dan dilakukan selama 4-12 kali (Coleman et al: 1993; Maag, 2006).

Tahapan dalam pelaksanaan *social skill training* (Stuart Laraia, 2011) dan Peplau, 1952 : Perry Potter, 2005).

1. Kemampuan berbicara: sikap tubuh (mampu melakukan kontak mata saat berbicara, tersenyum saat berbicara, dan mampu duduk tegak saat berbicara)
2. Kemampuan menjalin persahabatan : mampu berbicara untuk meminta pertolongan pada orang lain, mampu berbicara mengucapkan terima kasih pada orang lain, mampu berbicara menawarkan dan memberikan pertolongan, mampu berbicara menerima pujian)
3. Kemampuan bekerjasama dalam kelompok: mampu memilih kegiatan yang akan dilakukan Bersama, mampu berbagi tugas dan menyelesaikan, mampu memberi dan meminta pertolongan pada teman
4. Kemampuan Latihan berbicara dalam menghadapi situasi sulit: mampu menghadapi situasi sulit, mampu meyampikan kritik pada orang lain, mampu meyampaikan penolakan pada orang lain, mampu memberikan maaf pada orang lain, mampu menerima maaf pada orang lain, mampu menerima situasi sulit, mampu menerima kritikan dari orang lain, mampu berbicara ketika mendapatkan penolakan dan mampu meminta maaf pada orang lain

Untuk anak usia 3-5 tahun hanya menggunakan tahap a, b, c saja

D. Sosialisasi Anak

Sosialisasi anak merupakan proses belajar dengan membimbing anak kearah perkembangan kepribadian sosial sehingga dapat menjadi anggota Masyarakat yang bertanggung jawab dan efektif (Andriana, 2017). Tahap perkembangan anak usia 3-5 tahun

Bentuk Sosialisasi antara lain (Yusuf, 2014)

1. Pembangkangan (*Negativisme*). Merupakan suatu bentuk tingkah laku melawan. Karena orang tua yang terlalu disiplin menuntut anak, lingkungan yang tidak sesuai dengan anak. Sikap yang biasanya muncul yaitu melawan/ membangkang baik secara fisik maupun secara verbal. Sebaiknya orang tua memahami perilaku anak karena sikap anak berubah dari dependent menjadi independent

2. Agresi (*Agression*). Merupakan bentuk perilaku menyerang seperti : memukul, mencubit, menendang, menggigit, marah dan mencaci maki. Sikap orang tua hendaknya mengalihkan perhatian/ keinginan anak, memberikan mainan dan meredam agresifitas anak tersebut
3. Berselisih/ bertengkar (*Quarreling*). Hal ini terjadi karena anak tersinggung karena setiap tindakannya diganggu
4. Menggodanya (*Teasing*). Merupakan serangan mental dalam bentuk lain sehingga menimbulkan rasa marah pada orang lain
5. Persaingan (*Rivalry*). Keinginan untuk melebihi orang lain
6. Kerjasama (*Cooperation*). Sikap ini muncul pada usia 3-4 tahun
7. Tingkah laku berkuasa (*Ascendent Behavior*). Sikap ini bertujuan menguasai situasi sosial, mendominasi, memaksa, mengancam
8. Mementingkan diri sendiri (*Selfishness*). Sikap egosentris dalam memenuhi interest atau keinginannya
9. Simpati (*Sympaty*). Sikap emosional yang mendorong individu untuk menaruh perhatian pada orang lain

Tahapan perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah sebagai berikut :

Perkembangan usia 3 tahun

1. Kemampuan Bahasa dan Komunikasi
 - a. Berbicara fasih
 - b. Paham lebih dari 200 kata
 - c. Bisa menghibur teman yang sedih
2. Kemampuan Sosial Kemandirian
 - a. Bisa membantu pekerjaan di rumah
 - b. Terkadang tantrum tapi masih wajar
3. Kemampuan Motorik Halus
 - a. Bisa berlari
4. Kemampuan Motorik Kasar
 - a. Bisa berlari, memanjat, melompat
 - b. Naik turun tangga
 - c. Mengayuh sepeda
 - d. Mengang pencil dan krayon dengan baik

Perkembangan usia 4 tahun

1. Kemampuan Bahasa dan Komunikasi
 - a. Mengerti 250 kata
 - b. Bisa bicara 5-6 kalimat

- c. Bisa menjawab pertanyaan
- 2. Kemampuan Sosial Kemandirian
 - a. Bisa berempati dengan orang lain
 - b. Bisa bekerjasama
 - c. Tidak tantrum
- 3. Kemampuan Motorik Halus
 - a. Bisa mengambil benda yang sangat kecil
 - b. Bisa meniru gambar meski belum sempurna
- 4. Kemampuan Motorik Kasar
 - a. Bersepeda dengan lancer, bermain bola
 - b. Menggambar, membentuk lingkaran, kotak, segitiga walau belum sempurna

Perkembangan usia 5 tahun

- 1. Kemampuan Bahasa dan Komunikasi
 - a. Menyebutkan nama lengkap tanpa dibantu
 - b. Senang menyebutkan kata-kata baru
 - c. Senang bertanya tentang sesuatu
 - d. Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
 - e. Bicara mudah dimengerti
 - f. Menyebut angka, menghitung jari
- 2. Keterampilan Sosial dan Kemandirian
 - a. Berpakaian sendiri tanpa dibantu
 - b. Tenang saat ditinggal ibu
- 3. Kemampuan Motorik Halus
 - a. Menari
 - b. Menggambar tanda silang
 - c. Menggambar lingkaran
 - d. Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
 - e. Mengancingkan baju sendiri/ boneka
- 4. Kemampuan Motorik Kasar
 - a. Berdiri 1 kaki sekitar 6 detik
 - b. Melompat 1 kaki

E. Kecanduan Gawai

Penggunaan gawai yang digunakan berlebihan akan membuat anak menjadi ketergantungan dan menjadi aktivitas sehari-hari (Arnani Husna, 2021). Menurut Kwan, dkk dalam (Chasanah Kilis, 2018). kecanduan gawai merupakan perilaku yang maladaptive dengan ciri penggunaan gawai berlebihan, kesulitan untuk mengontrol dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Bukan hanya orang dewasa yang dapat mengalami kecanduan gawai akan tetapi, anak-anak juga bisa mengalaminya ditambah lagi anak-anak masih belum dapat mengontrol keinginannya untuk bermain gawai, anak-anak belum cukup mengerti jika penggunaan gawai yang berlebihan memiliki dampak yang kurang baik terhadap tubuhnya. Kecanduan gawai pada anak-anak bisa terjadi karena kurangnya pendampingan dan kontrol orang tua dalam penggunaan gawai, karena kesibukan orang tua membiarkan anaknya untuk bermain gawai sampai tidak disadari anak menjadi kecanduan gawai

Young Sunita dan Mayasi dalam (Bintoro, 2019). menyatakan bahwa kecanduan gawai pada seorang anak dapat terlihat dari.

1. Anak banyak menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bermain dengan gawai
2. Mengabaikan atau mengesampingkan kebutuhan lain hanya untuk bermain gawai, seperti lupa untuk makan dan mandi
3. Anak cenderung tantrum saat diganggu pada saat menggunakan gawai.
4. Anak mengabaikan teguran dari orang-orang disekitarnya.
5. Anak cenderung menyendiri dan tidak mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar

F. Kemampuan Sosialisasi pada Anak Kecanduan Gawai Sebelum dan Sesudah diberikan *Social Skill Training*

Penggunaan gawai yang berlebihan akan menimbulkan masalah ataupun bahaya antara lain mengakibatkan komunikasi yang kurang terbangun antara anak dan orang di sekitarnya, anak dapat berisiko secara material berupa gambar yang tidak cocok dengan usia anak, kemudian juga serta tindakan anak yang dianggap dapat merugikan orang lain, seperti pencemaran nama baik (Livingstone et al., 2017). Selain itu, dalam penggunaan gawai tanpa disadari membuat pengguna mengalami kecanduan bahkan bisa menjadi ketergantungan, sekalipun bagi anak usia dini. Ketergantungan inilah yang merupakan dampak negatif dari penggunaan gawai (Sahriana, 2019). Ketergantungan pada anak dalam penggunaan gawai ini sangat tinggi sekitar 79% disebabkan tanpa ada pengawasan orang tua. (Walter, 2011) merekomendasikan bahwa *social skill training* dapat dipergunakan sebagai latihan

agar anak bisa berfokus pada sosialisasi sehingga bisa mengurangi efek kecanduan gawai.

Sebelum dilakukan *social skill training* sebanyak 12 kali pertemuan dengan rentang waktu 1 bulan dengan durasi waktu tiap kali pertemuan 45 menit. Anak mempunyai kategori kemampuan sosialisasi kurang. Dan setelah dilakukan latihan keterampilan sosialisasi anak mempunyai kategori kemampuan dengan kemampuan sosialisasi cukup

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa *Social Skill Training* mampu meningkatkan kemampuan sosialisasi anak korban kecanduan gawai (Curran & Monti, 2002) meskipun dalam pengkategorian masih mengalami peningkatan yang kurang signifikan.

G. Kemampuan Sosialisasi pada Anak Kecanduan Gawai Sebelum dan Sesudah diberikan *Psikoedukasi* Keluarga

Keluarga adalah kumpulan identitas utama dengan berbagai peranannya, keluarga ini terdiri dari seorang ayah, ibu, dan anak. Keluarga mempunyai peranan yang penting dalam pembelajaran utama bagi anak. Sebuah kunci keberhasilan dalam transfer ilmu dan etika pada anak di rumah yaitu dengan memiliki frekuensi pertemuan dan intensitas komunikasi yang erat. Dalam menentukan pola pikir, perilaku anak di sekolah, serta di lingkungan sekitar maka diperlukan kesiapan orang tua untuk dapat mendidik anak di rumah (Manurung et al., 2020). Peranan orang tua sangat penting agar dapat mengembangkan kualitas pada anak nantinya demi meningkatkan suatu keberadaan bangsa dan negara di masa yang akan datang (Ardiyana et al., 2019). Maka demikian, dibutuhkan pengoptimalan orang tua dalam mendidik dan mengasuh anak, agar anak mendapatkan haknya baik secara fisik dan mental. Terlebih lagi dengan munculnya Covid- 19 kurang lebih satu tahun lalu menyebabkan masyarakat mengalami dampak luar biasa salah satu aspeknya yaitu aspek pendidikan (Mellynia et al., 2020).

Psikoedukasi keluarga adalah memberikan pendidikan, support, pemecahan masalah, mengajarkan Teknik komunikasi dan menurunkan intensitas emosi dalam keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah fisik dan mental dari yang paling ringan sampai berat (Anderson, Reiss Hogarty, 1986; Fallon et all, 1984: Dixon, Lukens, Lucsted McFarlane, 2003)

Hasil yang diperoleh setelah dilaksanakan *psikoedukasi* keluarga sebanyak 12 kali pertemuan dengan durasi 45 menit dengan rentang waktu 1 bulan, terbukti dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak kecanduan gawai, dari yang mempunyai kemampuan sosialisasi kurang menjadi cukup. Sikap keluarga

berpengaruh terhadap kemampuan sosialisasi, keluarga mempunyai pengaruh cukup kuat dibandingkan pihak lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aryani (2001) yang menyatakan bahwa ibu yang menerima anaknya akan mengembangkan hubungan yang hangat dan membuat proses interaksi antara ibu dan anak berjalan baik dan lancar sehingga akan memberikan rangsangan bagi aspek positif perkembangan anak. Hal ini sangat dibutuhkan untuk mengatasi kecanduan gawai yang dialami oleh anak-anak

H. Kemampuan Sosialisasi pada Anak Kecanduan Gawai Sebelum dan Sesudah diberikan *Social Skill Training* dan *Psikoedukasi* Keluarga

Penggabungan intervensi dari *social skill training* dan *psikoedukasi* keluarga membuktikan bahwa, kemampuan sosialisasi sebelum diberikan *social skill training* dan *psikoedukasi* keluarga yang tadinya kemampuan sosialisasinya kurang setelah dilakukan dua intervensi diatas mengalami peningkatan yang sangat signifikan yaitu menjadi baik. Anak dengan kecanduan gawai mampu melaksanakan sosialisasi dengan baik, mau berkomunikasi dengan lingkungan sekitar, mampu meningkatkan kontrol diri terhadap penggunaan gawai dari yang tadinya sangat tergantung dengan gawai bisa membatasi diri yang akhirnya hanya menggunakan gawai maksimal 2 jam perhari, anak mampu melakukan aktifitas bersama, dan mampu melakukan permainan tradisional tanpa gawai

Salah satu kendala yang dialami yaitu keluarga yang sebagian besar bekerja mengakibatkan waktu yang digunakan untuk melakukan *social skill training* sangat terbatas (Dahlan, 2012), sedangkan waktu yang dibutuhkan 45-60 menit agar hasil yang diperoleh bisa maksimal (Coleman et al:1993; Maag, 2006).

I. Perbedaan Kemampuan Sosialisasi Anak Kecanduan Gawai Sebelum dan Sesudah dilakukan *Social Skill Training*, *Psikoedukasi*, dan *Social Skill Training* dan *Psikoedukasi* Keluarga

Peneliti mengelompokkan anak dengan kecanduan gawai menjadi kelompok 3 kelompok, yaitu kelompok *social skill training*, kelompok *psikoedukasi* keluarga dan kelompok *social skill training* dan *psikoedukasi* keluarga. selanjutnya diberikan intervensi sebanyak 12 kali pertemuan selama 1 bulan. Dengan durasi tiap kali pertemuan sama yaitu sebanyak 45 menit.

Kelompok *social skill training* diberikan perlakuan sebanyak 12 kali pertemuan dengan rentang waktu 1 bulan dan durasi tiap pertemuan 45 menit. Kemampuan sosialisasi setelah dilakukan *social skill training* terbukti mengalami

peningkatan yang tadinya kemampuan sosialisasi kurang menjadi kemampuan sosialisasi cukup

Kelompok *psikoedukasi* keluarga diberikan perlakuan sebanyak 12 kali pertemuan dengan rentang waktu 1 bulan dan durasi tiap pertemuan 45 menit. kemampuan sosialisasi setelah dilakukan *psikoedukasi* keluarga terbukti mengalami peningkatan yang tadinya kemampuan sosialisasi kurang menjadi kemampuan sosialisasi cukup

Kelompok *social skill training* dan *psikoedukasi* keluarga diberikan perlakuan sebanyak 12 kali pertemuan dengan rentang waktu 1 bulan dan durasi tiap pertemuan 45 menit. Kemampuan sosialisasi setelah diberikan perlakuan *psikoedukasi* keluarga dan *social skill training* terbukti mampu memberikan hasil yang signifikan dari kemampuan sosialisasi kurang menjadi kemampuan sosialisasi baik

Dari ketiga kelompok yang diberikan perlakuan terbukti bahwa perlakuan yang diberikan kepada anak dengan kecanduan gawai dengan *social skill training* saja atau *psikoedukasi* keluarga saja mampu meningkatkan sosialisasi dari kemampuan sosialisasi kurang menjadi cukup. Adam et al (2012) menunjukkan bahwa *psikoedukasi* keluarga sama seperti treatment lain, dibutuhkan modifikasi khusus supaya mendapatkan hasil yang maksimal. Dengan melakukan 2 perlakuan sekaligus kepada anak dengan kecanduan gawai dan orang tua dan anak kecanduan gawai terbukti efektif terhadap peningkatan sosialisasi anak korban kecanduan gawai, terdapat peningkatan yang signifikan terhadap kemampuan sosialisasi anak dengan kecanduan gawai.

J. Penutup

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan intervensi modifikasi pengaruh *psikoedukasi* dan *social skill training* terbukti efektif terhadap peningkatan sosialisasi anak korban kecanduan gawai. Sehingga diharapkan anak dengan kecanduan gawai lebih aktif melakukan sosialisasi agar terhindar dari efek negative kecanduan gawai, dan keluarga lebih efektif dan tetap melakukan *psikoedukasi* agar anak tidak menggunakan gawai dalam durasi berlebih, karena durasi berlebih dalam menggunakan gawai bisa mengganggu kesehatan mereka, baik kesehatan fisik maupun psikis. Kemampuan sosialisasi juga akan semakin meningkat sehingga bisa mengatasi akibat buruk dari penggunaan gawai secara berlebih

Referensi

- Adam, Dixon, Downing, Farlane, Luckstedn (2019) Recent Development in Family Psychoeducation as an evidence Based Practice. *Journal of Marital and Family Therapy*
- Andriana, D. (2017). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak* (2nd ed), p. 1620. Salemba Medika
- Anggraini (2009) Pengaruh Pengetahuan Tentang Dampak Gawai Bagi Kesehatan Terhadap Perilaku Penggunaan Gawai Pada Siswa SDN Kebun Bunga 6 Banjarmasin. *Faletehan Health Journal*,6
- Arnani, N.P.R & Husna, F.H (2021). Perbedaan Kecenderungan Adiksi Gawai Siswa Sekolah Dasar Ditinjau dari Jenis Kelamin. *Psycho Idea*, 19 (01)
- Badan Pusat Statistik (2020). *Statistik Telekomunikasi Indonesia*
- Bintoro., Y. C (2019). Upaya orang tua dalam Mengatasi Kecanduan Penggunaan Gawai pada Anak Usia Dini di Desa Mandiraja Kecamatan Mandiraja, Kabupaten Banjarnegara. *Universitas Negeri Semarang*
- Chasanah, A. M., & Kilis, G. (2018). Adolescent' Gawai Addiction and Family Functioning *Advances in Sosial Science, Education and Humanities Research* 139
- Dira, meirin rahma, & kartika, tina. (2021). Fenomena Online Buying Behavior Dalam Pandemi Covid-19 (Studi Interaksi Simbolik Pada Generasi Milenial). *JSSH (Jurnal Sains Sosial Dan Humaniora)*, 5(1), 45-52. <https://doi.org/10.30595/jssh.v5i1.9615>
- Dixon, Lukens, Lucksted & McFarlane (2021). Family Psychoeducation and Schizofrenia: A Review of The Literature. *Journal of Marital and Family Therapy*
- Informasi, S.D.S.K.& T (2020) *Statistik Telekomunikasi Indonesia*.
- Kneisl, C.R, Wilson, H.S.& TRibogoff, E. (2004). *Contemporary Psychiatric Mental Helath Nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Livingstone, S., Ólafsson, K., Helsper, E. J., Lupiáñez-Villanueva, F., Veltri, G. A., & Folkvord, F. (2017). Maximizing opportunities and minimizing risks for children online: The role of digital skills in emerging strategies of parental mediation. *Journal of Communication*, 67(1), 82-105. <https://doi.org/10.1111/jcom.12277>
- Maag (2006). Sosial Skill Training for Student with Emotional and Behavioral Disorder a Review Study Meta-Analysis. *Journal of Behavioral Disorder* 32(1)
- Nursalam (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. edisi 4 Salemba Medika, Buku Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan . ISBN 978-602-1163-38-2. Jakarta: Salemba Medika

- Rumah Sakit Jiwa Cisarua (2022). Data Rumah Sakit Jiwa Cisarua Anak dengan Kecanduan Gawai
- Sahriana, N., & Pranoto, Y. K. S. (2018). Perception of Preschoolers (3-7 years) on Usage of YouTube in Semarang. 4th International Conference on Early Childhood Education. Semarang Early Childhood Research and Education Talks (SECRET 2018), 27-33. <https://doi.org/10.2991/secret-18.2018.5>
- Stuart, G.W Laraia, M.T. (2005). Principle and Practice of Psychiatric Nursing. (8th ed). Philadelphia, USA: Mosby, Inc
- Sub Direktorat Komunikasi (2020). Data Anak Kecanduan Gawai
- Townsend, M.C (2009). Psychiatric Mental Health Nursing (6th ed). Philadelphia: F.A Davis Company
- Walter (2020). Penerapan Terapi Sosial Skill Training pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Teori Hubungan interpersonal Peplau di RSJ Marzoeki Mahdi Bogor. Universitas Indonesia, Jakarta
- Wheeler, K (2008) Psychoterapy for The Advantaced Practice Psychiatry Nurse. USA: Mosby

Glosarium

APJII : Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia

BAB 3

Peran Perawat Jiwa dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja

Fajriyah Nur Afriyanti

A. Pendahuluan

Berkembangnya suatu negara yaitu negara Indonesia dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang memberikan kontribusi optimal dengan nilai-nilai luhur bangsa. Salah satu yang berperan penting adalah remaja sebagai tonggak dan agen perubahan yang diharapkan suatu bangsa yang mampu meneruskan dan melanjutkan cita-cita Indonesia sebagai negara berdaulat. Indonesia dengan beragamnya suku dan budaya membentuk jati diri dan kareakteristik remaja yang unik sehingga memperkaya negara untuk terus berkembang. Remaja dalam proses tumbuh dan berkembangnya mengalami periode peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Di periode inilah, remaja akan dituntut berkembang dalam menjalani serta mencari jati diri baik sebagai individu yang otonom ataupun sebagai individu yang bersosialisasi sebagai masyarakat. Remaja bisa menjadi fokus utama dalam upaya peningkatan sumber daya manusia, yang merupakan generasi yang perlu disiapkan sebagai kekuatan bangsa Indonesia.

Remaja ditahap usianya, akan menghadapi berbagai macam tantangan kehidupan yang serba cepat dan instan sehingga dapat memberikan pengaruh pada dirinya baik itu berdampak positif maupun negatif. Dampak positif akan menjadikan remaja mampu untuk terus tumbuh dan berkembang ke tahap usia yang lebih matang, begitupun sebaliknya. Dampak negatif yang diterima remaja menjadikan kegagalan bahkan kerusakan dalam proses tumbuh dan kembang, terutama tugas psikososial. Tugas psikososial remaja dalam tahap identitas versus kerancuan identitas (Stuart, 2013) ini mengembangkan identitas kelompok-kelompok sebaya memberikan pengaruh utama dalam kehidupan remaja- dan rasa identitas pribadi serta menjalin hubungan personal yang akrab. Penyimpangan tahap psikososial yang sering dialami remaja diantaranya munculnya konflik antara kognitif dan perilaku antara lain keinginan untuk menunjukkan identitas dirinya serta mulai menentang nilai-nilai dan norma budaya yang berlaku di masyarakat (Afriyanti, 2024b).

Jumlah remaja di negara terbilang banyak, berdasarkan data sensus menunjukkan bahwa sebanyak 13 juta remaja yang memiliki masalah kesehatan mental dan 2 juta remaja yang memiliki gangguan mental (Badan Pusat Statistik, 2021). *Indonesia–National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) dalam survei rumah tangga berskala nasional berfokus pada mengukur prevalensi masalah dan gangguan mental dikalangan remaja. I-NAMHS pada tahun 2022 mendapatkan data bahwa dalam 1 tahun terakhir, remaja memiliki masalah kesehatan mental dan gangguan mental yaitu satu dari tiga remaja (34.9%) yang setara dengan 15.5 juta remaja di Indonesia. Secara keseluruhan, satu dari lima puluh (2.0%) remaja yang mengalami masalah gangguan mental pernah mengakses layanan penyedia dukungan kesehatan atau konseling untuk masalah emosi dan perilaku dan dua pertiga remaja tersebut (66.5%) hanya pernah menggunakan layanan sebanyak satu kali dalam setahun. Berdasarkan *caregiver* (pengasuh utama) menyatakan bahwa sebanyak 4.3% remaja mereka membutuhkan bantuan untuk masalah emosi dan perilaku (remaja mengalami masalah kesehatan mental), dan 43.8% semua *caregiver* mengatakan bahwa mereka tidak mencari bantuan dikarenakan lebih memilih untuk menangani sendiri masalah remaja tersebut atau dengan dukungan dari keluarga dan teman kelompok.

B. Remaja dan Keperawatan Jiwa

Capaian target ketiga SDGs di tahun 2030 yaitu kehidupan sehat dan sejahtera yaitu mengurangi penyalit dini yang disebabkan oleh penyakit tidak menular melalui pencegahan dan pengobatan serta meningkatkan derajat kesehatan mental. Kalangan remaja sebagai agen pembaharu diharuskan selalu produktif yang berperan aktif dalam pembangunan berkelanjutan menjaga lingkungan, menghilangkan ketidaksetaraan dan memastikan kehidupan yang layak bagi remaja. Kesehatan mental remaja menjadi topik krusial karena tingkat kesehatan jiwa remaja menentukan kualitas suatu pelayanan kesehatan di suatu Negara. Dalam hal ini, peran perawat jiwa sangat diperlukan dalam pencapaian target ketiga SDGs ini.

Remaja merupakan bagian terkecil dalam sistem masyarakat yang memberikan peran penting dalam kemajuan bangsa dan negara. Remaja sebagai individu yang mandiri dan otonom sehingga mengambil keputusan terhadap keberlangsungan kehidupan dirinya sendiri. Kesehatan jiwa remaja mempunyai timbal balik yang erat terhadap tumbuh kembangnya (Santrok, 2014). Eksistensi remaja sebagai bagian di masyarakat yang dinamis memerlukan ruang gerak dan fasilitas yang sesuai dari aspek kesehatan jiwa. Ketidaktahuan, ketidakmauan dan

ketidakmampuan remaja untuk mencapai tugas pertumbuhan dan perkembangan memberikan dampak destruktif dalam optimalisasi diri (Afriyanti, 2024b). Permasalahan kesehatan mental remaja, yang banyak dialami dalam proses tumbuh kembangnya seperti perubahan perilaku, perubahan mood, kesulitan berkonsentrasi, perilaku menyakiti diri sendiri dan perasaan intens. Permasalahan masalah kesehatan mental (psikososial) remaja berusia lebih dari 15 tahun yang banyak dialami berupa masalah kecemasan, masalah perilaku dan depresi (Kemenkes, 2018). Begitupula fenomena gunung es terkait kasus perundungan (bully), perilaku merusak diri (risiko bunuh diri) dan bahkan sampai bunuh diri. Beberapa kasus yang muncul kepermukaan seperti perundungan yang dialami anak SD (Sekolah Dasar) yang disiksa oleh temannya sehingga kaki korban diamputasi yang mengakibatkan korban meninggal dunia (McMahon et al, 2023). Begitu juga di dunia pendidikan dengan kasus perundungan dengan tameng senioritas yang mengakibatkan korban bunuh diri. Kasus di atas merupakan salah satu dari sekian banyak peristiwa perundungan yang banyak terjadi yang muncul kepermukaan di masyarakat saat ini. Masalah kasus perundungan dan bunuh diri yang terangkat di permukaan jauh sedikit dari keadaan sebenarnya. Hal ini terjadi karena kehidupan di dunia pendidikan masih dianggap sebagai wilayah pribadi yang artinya orang luar tidak berhak ikut campur atau masih terselimuti sebagai wilayah aman sehingga segala yang terjadi diberi tujuan agar harmonisasi tetap terjaga. Akibatnya mereka yang menjadi korban lebih memilih diam demi menjaga nama baik keluarga. Sehingga, Remaja merupakan klien yang menjadi aspek terpenting dalam keperawatan jiwa.

Kondisi kesehatan mental remaja ini, membutuhkan pelayanan dengan kompetensi dan keahlian dari pemberi pelayanan kesehatan yaitu perawat jiwa berupa pelaksanaan asuhan keperawatan dalam mengoptimalkan untuk mencapai tugas tumbuh kembang remaja (Stuart, 2013). Keperawatan sebagai bagian integral dalam sistem kesehatan di Indonesia turut menentukan dalam menanggulangi masalah kesehatan mental remaja. Perawat merupakan profesi mayoritas tenaga kesehatan profesional dan mengabdikan diri selama 24 jam dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan langsung maupun tidak langsung dalam setiap tatanan pelayanan pada masyarakat. Peran perawat dibutuhkan remaja dengan masalah kesehatan mental baik ranah kognitif dan perilaku (behavior) dalam mencegah terjadinya serta terulangnya tindakan merusak diri, orang lain dan lingkungan. Perawat memberikan pelayanan asuhan keperawatan mengarahkan serta membimbing remaja dalam menggunakan alternatif penyelesaian masalah yang lebih adaptif

C. Peran Perawat Jiwa dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja

Perawat jiwa berperan penting dalam meningkatkan kesehatan jiwa bagi remaja, dengan melakukan kegiatan utama besar berupa memberikan asuhan keperawatan jiwa secara langsung, melakukan komunikasi terapeutik sebagai alatnya, dan mengelola (manajemen) keperawatan. Kehadiran perawat jiwa diharapkan mampu memberikan dampak pembangunan bagi bangsa dengan berperan penting dalam upaya tindakan preventif, perencanaan pelayanan serta perancangan kebijakan kesehatan mental yang efektif. Perawat jiwa yang mempelajari dan menilai perilaku manusia sebagai acuan serta penggunaan diri sendiri secara terapeutik (Townsend, 2014). Artinya bahwa, semua perilaku remaja adalah bermakna dimana perilaku meliputi cara berfikir (persepsi dan kognitif), perasaan yang alami (afektif), dan tindakan. Kesehatan mental remaja merupakan komponen kritikal dan penting dari pelayanan kesehatan yang komprehensif dimana remaja mendapatkan hak dalam menerima pelayanan kesehatan khususnya kesehatan mental. Keperawatan jiwa berfokus pada tanda gejala dan respons yang ditampilkan oleh remaja berupa kognitif, fisiologis, afektif, psikologis dan sosial yang secara holistik saling berakitan dan mempengaruhi (Stuart, 2013). Asuhan keperawatan jiwa pada remaja dengan berbagai masalah kesehatan mental perlu berlandaskan pada proses keperawatan yang diawali dengan pengkajian yang cermat dan mendalam. Penggunaan diri perawat sebagai alat kerja dalam pemberian asuhan keperawatan menjadikan keberhasilan intervensi keperawatan terhadap permasalahan kesehatan mental remaja. Proses asuhan keperawatan dengan sistematis dan ilmiah akan memberikan dampak yang bermakna dalam proses meminimalisir dan mencegah masalah kesehatan jiwa remaja. Perawat jiwa mempelajari dan memanfaatkan keterampilan diri dengan melakukan komunikasi terapeutik kepada remaja dengan wajar dan dapat diterima. Perawat jiwa sebagai role model perlu mengintegrasikan prinsip-prinsip interaksi efektif dan terapeutik dalam mengembangkan hubungan rasa percaya dengan remaja. Interaksi perawat dengan remaja sebagai individu yang berkembang, memerlukan teknik interaksi yang nantinya akan membentuk kognitif dan perilaku adaptif.

Remaja dalam tahap tumbuh kembangnya terbentuk dari integritas diri yang berkaitan erat dengan perannya di masa yang akan datang dari refleksi pengalaman hidup di masa lalu. Remaja akan terus mengalami pengulangan pengalaman di masa sebelumnya bagaimana menyelesaikan kondisi krisis masa lalu dengan mengintegrasikan elemen masa lalu sehingga terbentuk identitas diri yang kokoh pada saat ini dan yang akan datang. Karakteristik setiap remaja sangat unik yang tidak bisa terlepas dari budaya dan nilai-nilai kehidupan yang membentuk dirinya.

Beberapa kondisi alami remaja berupa adanya rasa percaya diri, rasa otonom, rasa inisiatif dan rasa industri yang akan terus berkembang mengikuti zaman (Afriyanti, 2024b). Remaja perlu mencari ide dan objek sebagai tempat menyalurkan rasa percaya, belajar bertindak dan membuat keputusan secara mandiri, lebih mementingkan apa yang dapat dilakukan dengan kemampuannya, serta mampu memilih jalan hidup berupa tujuan karir kedepan.

Remaja termasuk individu holistik yang berinteraksi dan bereaksi dengan lingkungan sebagai manusia yang utuh. Hal ini, remaja mendapatkan banyak peluang untuk berpotensi berubah baik menuju kematangan atau sebaliknya. Permasalahan yang umum dihadapi remaja, berupa konflik yang tidak terselesaikan pada masa lalu dan saat ini memberikan dampak destruktif bagi remaja berupa merasa diabaikan, ditinggalkan, perilaku menyimpang, ragu dengan kemampuan diri dan ketidakmampuan mengambil inisiatif. Sehingga, tahap tumbuh dan kebang mengalami penyimpangan serta kemunduran yang mengakibatkan permasalahan yang tidak terselesaikan di masa yang akan datang.

Pengetahuan perawat jiwa terkait pemenuhan tahap perkembangan normal remaja menjadi landasan dasar untuk dapat membedakan perilaku adaptif dan perilaku maladaptif yang ditampilkan. Menilai respon maladaptif dan memahami permasalahan berdasarkan perilaku menjadi langkah awal dalam merencanakan asuhan keperawatan jiwa. Perawat jiwa menentukan tujuan pemberian asuhan keperawatan jiwa berdasarkan permasalahan dan respon perilaku maladaptif tetapi juga mengidentifikasi kemampuan dan kelebihan yang dimiliki remaja. Asuhan keperawatan jiwa diberikan secara teratur dan berkala untuk mencapai tujuan secara optimal. Pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa tidak hanya menitik beratkan pada individu remaja, akan tetapi melibatkan dan merangkul support sistem remaja dari orangtua, keluarga, teman sebaya, pihak sekolah, masyarakat serta pemerintah. Banyaknya dukungan bagi remaja dapat memberikan lingkungan hidup yang lebih positif dan produktif sehingga tercapainya pemenuhan tahap pertumbuhan perkembangan. Perawat jiwa juga berperan sebagai advokasi bagi remaja dalam upaya memahami, mencapai tujuan, dan mendukung perubahan di tatanan sosial yang dapat memberikan pengaruh kepada pemegang kebijakan dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mental remaja.

Perawat jiwa perlu memahami dan mengerti bagaimana perasaan dan konflik dalam diri remaja yang diekspresikan berupa perilaku kasar baik verbal dan nonverbal, remaja mempunyai jenis bahasa sendiri yang sulit untuk diterjemahkan secara umum, serta verbal dominan mengungkapkan kata-kata kasar dan kotor yang didominasi dari mengadaptasi dari media sosial dan lingkungan. Selain itu, perawat dalam berkomunikasi dengan remaja dapat dilakukan dengan mengamati

perilaku yang lakukan, cara berpakaian yang biasanya menunjukkan identitas kelompok teman, serta lingkungan yang sering dikunjungi. Peran perawat sebagai pendidik (Educator) dengan latar belakang pendidikan advance, dapat mentranfer ilmu dan pengalamannya. Pelayanan kesehatan jiwa dialihkan ke komunitas yang dapat langsung diakses oleh masyarakat secara keseluruhan. Peran perawat pendidik tidak terlepas dari aspek ilmiah, aspek penelitian dan pelayanan langsung kepada masyarakat. Selaian itu, perlunya memasukkan aspek remaja di kurikulum pembelajaran yang menjadi pedoman dalam penyelesaian permasalahan jiwa.

D. Asuhan Keperawatan Jiwa pada Permasalahan Perilaku Agresivitas Remaja

Belajar merupakan determinan utama dalam pembentukan pola perilaku remaja. Perilaku remaja dapat dimanifestasikan berupa tindakan, kebiasaan, dan aktivitas yang dipelajari dari pola asuh orangtua serta lingkungan sosial sepanjang kehidupan remaja. Hal ini, sedikit sekali peran naluri dasar yang memberikan dampak perilaku yang ditunjukkan remaja. Perilaku remaja menunjukkan berbagai respons yang dipelajari baik dari pengamatan ataupun pengalaman pribadi yang ditiru baik dari lingkungan keluarga, sekolah, lingkungan sosial dan masyarakat (Santrok, 2014), serta fasilitas internet yang mudah didapatkan seperti media sosial. Sehingga, perilaku negatif remaja yang cenderung destruktif tersebut menjadi cara penyelesaian masalah dalam menghadapi lingkungan sosial yang penuh tekanan. Ditahap tumbuh kembangnya remaja memiliki tahap psikologis berupa mudah tersinggung, emosi labil, mudah marah yang bila tidak terselesaikan maka mengalami ledakan emosi yang memberikan dampak ekspresi perilaku destruktif yaitu agresivitas (Afriyanti, 2024a). Perilaku agresif remaja merupakan reaksi ungkapan perasaan marah berlebihan dalam kondisi yang mengalami peristiwa penuh stres, frustrasi, kecemasan sebagai ancaman akibat dari tidak tercapainya tujuan yang dibuat, tidak terpenuhinya pemenuhan harapan yang diinginkan serta dalam rangka menghukum sehingga menimbulkan berbagai emosi yang tidak menyenangkan. Selain itu remaja menjadi agresif juga berasal dari kerancuan dan hilangnya harga diri, konflik internal, mempersepsikan bahwa orang lain melakukan ketidakadilan, pengabaian orangtua di masa anak-anak, guru yang tidak perhatian, serta lingkungan masyarakat yang individualistik hanya mementingkan diri sendiri. Remaja dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, tanpa memperhatikan hak-hak orang lain, dimana kebutuhan aktualisasi diri yang tidak tercapai sehingga mengakibatkan ketegangan dan membuat remaja mudah tersinggung.

Respon agresif bervariasi yang dihasilkan dan sudah dipelajari sebelumnya baik berupa melukai, menyakiti, dan merugikan orang lain dan lingkungan baik fisik

maupun psikologis (Gaete et al, 2021). Agresivitas remaja dapat diungkapkan dengan verbal (ucapan) atau nonverbal (perilaku) baik secara langsung maupun melalui perantara sehingga dapat membuat remaja lega dan membantu orang lain mengerti persaannya. Remaja diusia tumbuh kembangnya lebih cenderung menunjukkan sikap marah, melukai orang lain, menghancurkan harta benda, merusak fasilitas, menjahili, menyerang, berkelahi, melukai, membunuh, menghukum orang lain, berkata kasar, menggertak, mengancam dan sebagainya (Santrok, 2014; Afriyanti, 2024a). Tidak mengekspresikan rasa marah atau pura-pura untuk mengabaikan perasaan marah, hal ini dapat mempersulit diri dan mengganggu hubungan sosial yang bila dialami terus menerus akan memberikan dampak psikosomatis yang berhubungan dengan aspek-aspek psikososial. Emosi marah dari perilaku agresif memiliki fungsi yang diperlukan bagi diri remaja yaitu menambah energi/tenaga karena emosi akan meningkatkan adrenalin dalam tubuh yang mengakibatkan peningkatan metabolisme sehingga membentuk energi tambahan. Mengekspresikan kemarahan dapat memperlihatkan mengkomunikasikan pada orang lain keinginan dan harapan secara terbuka tanpa melalui kata-kata ekspresi terbuka menandakan hubungan yang sehat berupa keasertifan dalam mengekspresikan emosi (Afriyanti, 2024a). Marah sebagai memproyeksikan konsep diri yang positif atau meningkatkan harga diri (self promotional). Kemarahan dapat meningkatkan pertahanan ego dalam menghadapi kecemasan yang meningkat dalam konflik eksternal (*defensive*). Kemampuan koping terhadap rasa marah akan meningkatkan kemampuan mengontrol situasi, persaingan tidak sehat (potienting). Mengekspresikan marah dapat membedakan keadaan alam perasaannya sedih, jengkel, marah, amuk (*discriminating*).

Perawat jiwa sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa diperlukan akan pengetahuan, pengalaman, kesadaran serta kesiapan diri perawat terhadap perilaku agresif remaja. Skrining awal perawat dengan mengkaji kemampuan remaja terkait kesadaran diri, kesiapan emosi, lingkungan pendukung dalam interaksi yang akan dilakukan sehingga perawat dapat mengukur apakah asuhan keperawatan dapat dilakukan atau ditunda. Perawat perlu menilai semua respon yang ditampilkan remaja yang berpotensi melakukan perilaku agresif termasuk perilaku agitasi motorik, komunikasi verbal, emosi serta tingkat kesadaran (Stuart, 2013). Tindakan keperawatan dapat membantu menangani perilaku agresif diantaranya skrining faktor penyebab, tanda gejala serta upaya yang dilakukan remaja, memberikan pendidikan kesehatan, melatih kemampuan asertif berupa komunikasi serta upaya adaptif, memodifikasi lingkungan yang mendukung serta psikofarmaka sebagai pengontrol sementara (Folayan et al, 2020). Perilaku agresif yang tidak terkontrol bisa menggunakan tindakan manajemen krisis berupa tindakan pengasingan

(seklusi) dan pembatasan gerak (restrain) dengan maksud mengurangi risiko merusak diri remaja, orang lain dan lingkungan. Tindakan krisis hanya berlaku pada kondisi darurat mengancam jiwa dan upaya terakhir yang hanya dilakukan oleh tim multidisiplin khusus dalam upaya menjamin keamanan semua aspek. Perawat jiwa juga memiliki kewajiban mengatur lingkungan bebas dari bahaya yang berisiko menyebabkan kematian atau cedera fisik yang serius kepada remaja. Perawat jiwa memberikan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan keperawatan jiwa diharuskan dapat mengembangkan perencanaan dalam mengembangkan program preventif dan promosi dalam rangka mengurangi risiko perilaku agresif remaja.

Remaja merumuskan batasan agresif yang dapat ditolerir berupa mengenalkan arti dan makna agresif sehingga remaja dapat mengukur dirinya, mengekspresikan kemarahan akan membantu menentukan alasan dan maksud perilaku agresif yang dibuat, menetapkan alternatif cara pengungkapan marah yang lebih adaptif. Perawat terus mengembangkan kemampuan mengatasi perilaku agresif dengan sikap empati, berkomunikasi efektif berupa nada lembut, rendah, kalimat sederhana dan pendek, sikap tenang, tersenyum sesuai kondisi, dan hindari tertawa sehingga hal ini membantu remaja untuk mengungkapkan perasaan marahnya. Latihan asertif berupa komunikasi adaptif dalam upaya mengurangi energi, menyalurkan emosi pada situasi tepat, mengungkapkan keluhan, mengungkapkan penghargaan atau pujian serta upaya menyelesaikan permasalahan dengan prinsip komunikasi langsung kepada orang lain. mampu. Kemampuan asertif yang dilakukan remaja, maka ia akan menerima diri sebagai orang yang marah (empati), mengeksplorasi diri untuk menemukan alasan marah, dan menyalurkan energi marah secara konstruktif (Afriyanti, 2024a). Sehingga remaja akan berani dalam mengungkapkan keinginan secara langsung, bicara dengan tegas dan yakin, menguraikan akibat tingkah lakunya serta dapat menolak permintaan orang lain tanpa merasa bersalah.

E. Asuhan Keperawatan Jiwa pada Permasalahan Perundungan (Bully) Remaja

Fenomena perundungan (bully) merupakan kondisi yang sering terjadi dikalangan remaja di sekolah khususnya pelajar sekolah menengah hingga sekolah atas awal. Fenomena perundungan di Indonesia memiliki urgensi besar untuk segera diatasi di lingkungan sekolah dan masyarakat. Bervariasinya penyebab tindakan perundungan di lingkungan sekolah berupa intimidasi penampilan fisik, jenis kelamin, etnis, asal negara, perbedaan suku budaya (Stuart, 2013). Faktor pendukung terbesar yang dapat menyebabkan perundungan berasal dari keluarga, teman sebaya, dan sekolah. Semua faktor ini bila saling mendukung maka remaja

sudah dipastikan melampiaskan gejala emosinya dengan cara konstruktif yaitu sikap intimidasi. Selain itu, penyebab lainnya adalah status ekonomi, perbedaan agama, tradisi yang dianut, dan status senioritas menghukum juniornya. Pelaku perundungan memiliki perasaan yang berkuasaan dan rasa iri dalam rangka balas dendam dengan mendominasi korban baik menggunakan fisik, menggertak untuk menunjukkan kekuasaan dan meningkatkan popularitas diantara teman sebaya. Kesemua penyebab ini dipelajari oleh remaja sehingga membentuk perilaku perundungan. Perundungan bisa terjadi karena adanya sikap meniru (imitasi) remaja dari sikap dan perilaku keluarga serta orang lain. Perundungan umumnya dalam bentuk fisik dengan cara memukul, menganiaya fisik, sindiran, komentar buruk, menyerang secara seksual, mencuri, dan merusak barang milik orang lain. Perundungan yang dilakukan secara tidak langsung seperti menyebarkan berita jelek, berbohong, bergossip, atau mengisolasi seseorang dari kelompok sosial.

Teknologi saat ini menjadi peran penting bagi kemajuan pertumbuhan dan perkembangan remaja, disamping itu dampak negatif juga menjadi permasalahan remaja. Teknologi sering digunakan remaja seperti telfon selular, e-mail, media sosial, pesan singkat, platform permainan game online, dan video online yang rentan mengakibatkan perundungan di dunia maya (UNICEF, 2024b; Martinez-Monteagudo et al, 2020). Perundungan siber (dunia maya) bertujuan untuk menakuti, mempermalukan, membuat marah korban. Perundungan dilakukan dengan cara mengirimkan pesan singkat yang berisikan maksud mengintimidasi, menyebarkan informasi pribadi pada situs umum, berpura-pura menjadi orang yang lain dengan maksud mempermalukan atau mengeluarkan seseorang dari kelompok komunitas. Perundungan siber juga dilakukan dimana seseorang secara terus-menerus mencoba menyakiti orang lain yang dianggap lebih lemah dari dirinya juga lebih sering dilakukan pada usia yang lebih muda. Perundungan siber ini berbeda dengan cara tradisional, dimana dampaknya lebih berbahaya dan memberikan dampak traumatis bagi korban yang dapat dirasakan sampai berlanjut sepanjang hidupnya. Berbagai dampak baik fisik, psikologis serta nyawa akibat perundungan yang akan dialami korban. Dampak yang sering dialami remaja berupa gangguan tidur, gangguan emosional, gangguan kecemasan, gangguan somatic, gangguan harga diri, depresi, masalah kesejahteraan sosial bahkan sampai hilangnya nyawa (kematian). Dampak jangka panjang bisa mengganggu pertumbuhan dan perkembangan hingga ke usia dewasa. Remaja yang menjadi korban perundungan sering mengalami depresi dan memiliki keinginan bunuh diri. Sedangkan di usia anak-anak yang menjadi korban perundungan cenderung memiliki perilaku nakal sebagai refleksi dimasa lalu. Perundungan siber memberikan dampak gangguan

harga diri, munculnya permasalahan dikeluarga, kesulitan dalam akademik, kekerasan di sekolah, penggunaan NAPZA dan perilaku kenakalan lainnya.

Perundungan seharusnya tidak boleh dimaklumi dan ditolerir dalam kehidupan sehari-hari remaja. Tindakan ini merupakan perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma budaya yang dianut suatu bangsa. Perawat jiwa berperan penting dalam penyelesaian perundungan dengan pemberian asuhan keperawatan jiwa remaja. Upaya pencegahan kasus perundungan (bully) memerlukan kolaborasi berbagai pihak yaitu orangtua, guru, tenaga kesehatan, masyarakat serta pemerintah. Program yang dapat digunakan berupa pendidikan karakter meskipun masih belum berjalan optimal. Upaya lain adalah edukasi petugas kesehatan dan guru mengenai tindakan pencegahan dan cara untuk mengatasi perundungan. Peran sekolah juga menjadi upaya mengatasi perilaku perundungan dengan melibatkan guru dan perangkat di sekolah dengan melibatkan peran tenaga kesehatan. Membuat kebijakan yang jelas dan tegas mengenai pemberian intervensi keperawatan dalam mengatasi perundungan.

Perawat memberikan asuhan keperawatan dapat berupa intervensi individu, intervensi keluarga dan intervensi kelompok. Intervensi individu perawat memberikan program aktivitas positif dalam kegiatan sehari-hari sebagai tempat menyalurkan emosi negatif dan positif dengan tujuan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan diri. Intervensi kelompok teman sebaya (peer group) yang berbasis sekolah dan pembelajaran di luar sekolah seperti bimbingan berorientasi pada kekerasan dan perundungan siber dimana program ini bertujuan meningkatkan iklim dan mempromosikan sekolah yang positif serta menerapkan budaya toleransi. Intervensi *peer group* dapat dimanfaatkan berupa kegiatan belajar bersama yang dilakukan oleh semua perangkat sekolah dengan mendukung lingkungan sekolah dalam mengatasi perundungan (Colpin, 2023). Intervensi relisiensi berupa program ketahanan diri dan ketahanan kelompok yang bertujuan meningkatkan keterampilan dan strategi mengatasi permasalahan, meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan serta mempromosikan pemberdayaan diri. Intervensi relisiensi dilakukan berupa diskusi interaktif, bermain, dan pengaturan diri sehingga diharapkan remaja memahami kepemimpinan, memahami Batasan privasi, memulai dan mempertahankan interaksi efektif, serta menggunakan manajemen stres. Semua intervensi keperawatan ini dapat meningkatkan ketahanan, hubungan interpersonal dan mempromosikan kesejahteraan mental positif bagi remaja.

Tindakan yang dapat dilakukan sekolah untuk menghindari perundungan siber yaitu mendidik komunitas di sekolah tentang penggunaan internet yang bertanggungjawab. Siswa perlu tahu bahwa bentuk intimidasi adalah salah dan mereka yang terlibat dalam perilaku pelecehan atau mengancam akan dikenakan

sanksi disiplin. Penting untuk membahas isu-isu yang berkaitan dengan komunikasi online yang sesuai dengan berbagai kurikulum umum. Hal penting untuk membangun dan mempertahankan lingkungan yang saling menghormati dan memiliki integritas dimana pelanggaran akan mendapatkan sanksi informal dan formal. Sekolah perlu melihat Kembali kebijakan terkait perundungan siber dan menegaskan kepada siswa, orangtua, dan semua staf bahwa perilaku tersebut tidak dapat diterima sehingga siswa yang terlibat dalam perundungan akan mendapatkan sanksi tegas. Menciptakan iklim sekolah yang aman dan saling menghormati, pendidik yang membangun dan memelihara suasana kelas yang peduli satu dengan yang lain dapat mencegah berbagai macam perilaku bermasalah baik di sekolah maupun secara online. Jangan membagikan kata sandi email, foto, nomer telepon, dan data pribadi karena pelaku bully akan menggunakan informasi tersebut untuk mengganggu banyak hal.

Perawat juga perlu melibatkan orang dewasa dengan memberikan pengetahuan serta mengajarkan dalam mencegah dan penanganan perundungan bagi korban. 1) Bicara. Ajak remaja untuk menyampaikan kepada orang dewasa tentang dirinya yang menjadi korban perundungan di sekolah dan dimanapun. Tanggapi dengan serius kondisi yang dialami remaja. Laporkan kepada pihak guru, pimpinan sekolah dan perangkat sekolah tentang laporan remaja. Bicarakan kepada orang tua atau orang dewasa yang menjadi penanggung jawab jika seorang remaja dirundung baik dilecehkan dan diintimidasi oleh teman sebaya atau suatu kelompok sosial. 2) Amati perilaku diri sendiri sebagai orangtua atau orang dewasa yaitu remaja cenderung meniru dan melihat bagaimana orangtua/orang dewasa bersikap. Membiasakan untuk bersikap peduli dan berempati serta mengontrol sikap agresif. Menjauhi segala keterlibatan kekerasan fisik, kritikan keras, dan emosi yang tidak terkontrol. 3) Advokasi yaitu untuk libatkan dan lapor kepada petugas keamanan yang berwenang seperti polisi (anti-perundungan) dan program yang peduli tentang perundungan di sekolah dan komunitas.

F. Asuhan Keperawatan Jiwa pada Permasalahan Risiko Bunuh Diri Remaja

Permasalahan kesehatan mental, psikososial, seperti risiko bunuh diri cukup menjadi perhatian masyarakat dan pemerintah Indonesia. Perilaku bunuh diri merupakan tindakan agresif menyakiti dan merusak diri sendiri yang dapat mengakhiri hidup atau nyawa. Usia remaja dengan kasus bunuh diri merupakan penyebab kematian kedua yaitu sebanyak 5000 kasus tindakan bunuh diri setiap tahun dan meningkat 3% disetiap tahunnya (I-NAMHS, 2022). Perilaku risiko bunuh diri berupa tindakan menyakiti diri sendiri, remaja pernah melakukannya dengan

sengaja dan pernah melakukannya dalam 12 bulan terakhir dan sebanyak 88.3% mengalami masalah kesehatan mental (I-NAMHS, 2022). Munculnya permasalahan perilaku remaja ini memerlukan penanganan dengan kehati-hatian dan mendalam untuk mencapai peningkatan kesehatan mental dan kesejahteraan masyarakat dalam mencapai tujuan ketiga SDGs. Selain itu, permasalahan risiko bunuh diri juga menjadi fokus utama kementerian kesehatan melalui Standar Pelayanan Kesehatan Jiwa, Standar PAP 2.4 yaitu pelayanan kesehatan di ranah rumah sakit diharuskan memiliki pelayanan bagi masyarakat yang memiliki risiko bunuh diri. Hal ini juga menyebar ke pelayanan yang lebih luas yang dapat diterima oleh masyarakat.

Perilaku merusak diri pada remaja banyak dilakukan dengan tujuan ingin melarikan diri dari kondisi permasalahan yang tidak bisa diselesaikan dan ditolerir serta ketidakmampuan mencari alternatif lain sehingga memutuskan mengakhiri hidup. Harga diri rendah remaja menyebabkan ansietas dan depresi yang selalu ditemukan pada perilaku mencederai diri sendiri. Sehingga, perilaku merusak diri dijadikan pilihan jalan terakhir sebagai alternatif penyelesaian masalah yang dialaminya. Remaja dengan perilaku risiko bunuh diri sudah dapat dipastikan dirinya mengalami gangguan suasana hati, sedang dalam penyalahgunaan NAPZA, dan gangguan ansietas. Usia remaja juga berkaitan erat dengan penyimpangan tumbuh kembangnya, yang sering terjadi berupa masalah kepribadian seperti permusuhan, impulsif, dan depresi (Ahmad et al, 2023). Penyebab lain remaja dengan perilaku bunuh diri adalah karena adanya kondisi kehilangan, kekurangan dukungan sosial, peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan, dan mengalami penyakit kronis. Semua perilaku ini dapat diartikan sebagai upaya untuk melarikan diri dari situasi kehidupan yang tidak nyaman, tidak tertahankan dan tidak dapat dikendalikan.

Kondisi merusak diri pada remaja menunjukkan adanya kegagalan dalam menggunakan mekanisme koping juga merupakan keadaan kedaruratan psikiatri karena keinginan dan upaya muncul kepermukaan dengan cepat tanpa adanya tanda gejala yang jelas atau tersirat (Garcia et al., 2023). Tindakan risiko bunuh diri sering muncul baik secara langsung adalah segala bentuk kegiatan bunuh diri seperti ide bunuh diri, ancaman, upaya dan bunuh diri yang berhasil maupun tidak langsung adalah setiap kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan fisik seseorang dan yang berpotensi menyebabkan kematian. Umumnya tindakan risiko bunuh diri menunjukkan tindakan isyarat bunuh diri yaitu tanda gejala berupa dimana remaja memiliki ide-ide pemikiran mengakhiri hidup dan bunuh diri tetapi belum sampai melakukannya. Ide pemikiran bunuh diri bisa diungkapkan dari remaja sendiri atau laporan dari orang lain. Tindakan ancaman bunuh diri dimana remaja sudah mempunyai keinginan (niat) bunuh diri dan sudah mempersiapkan segala alat yang dapat digunakan untuk memenuhi keinginan bunuh diri. Ancaman bunuh diri bisa

berupa peringatan secara langsung maupun tidak langsung serta secara verbal maupun nonverbal. Tindakan mencoba bunuh diri dimana remaja sudah melakukan tindakan bunuh diri akan tetapi upaya yang dilakukan tidak sampai memberikan dampak kehilangan nyawa/meninggal. Dengan kata lain, segala ancaman dan percobaan bunuh diri harus dianggap serius. Sehingga diperlukannya kewaspadaan ketika ada perilaku remaja yang menunjukkan upaya rencana atau mencoba metode yang dapat merusak diri hingga hilangnya nyawa.

Pertimbangan penegakkan diagnosis keperawatan perilaku risiko bunuh diri atau merusak diri, perawat harus memastikan dengan benar tentang informasi, keseriusan dan kecepatan pelaksanaan perilaku yang berbahaya pada remaja (Stuart, 2013). Penafsiran perawat secara berlebihan tentang perilaku bunuh diri pada remaja akan lebih baik bila membiarkan perilaku tersebut terjadi begitu saja. Oleh sebab itu, permasalahan perilaku risiko bunuh diri (merusak diri) remaja menjadi hal penting yang harus diselesaikan bersama sehingga diperlukannya peran perawat jiwa dalam upaya pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang tepat. Hasil yang diharapkan dalam pemberian asuhan keperawatan adalah remaja memahami betul akibat membahayakan diri sendiri secara fisik, dapat membuat rancangan harapan hidup dimasa depan. Tindakan keperawatan harus memprioritaskan melindungi remaja dari bahaya serta mempertimbangkan respons mereka dalam upaya merusak diri sendiri. Perawat jiwa berperan penting dalam melakukan upaya mencegah terjadinya dan terulangnya tindakan merusak diri, membimbing dalam menggunakan alternatif adaptif penyelesaian masalah serta menjadi advokasi dikehidupan mendatang remaja (Leather et al, 2023). Tindakan keperawatan dalam mencegah terjadinya bunuh diri berupa melindungi dan menyediakan keselamatan, meningkatkan harga diri, mengatur emosi dan perilaku, memobilisasi dukungan sosial, mendidik remaja serta pengawasan ketat setiap hari dan tidak meninggalkan sendiri remaja seorang diri. Disamping itu, perlunya standar penanganan risiko bunuh diri sebagai protokol pencegahan dan penanganan yang dijadikan pedoman dan acuan sehingga serta rencana keselamatan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa sudah tepat sasaran dan bermanfaat. Peran perawat jiwa dalam pencegahan perilaku risiko bunuh diri pada remaja yaitu harus memiliki kemampuan mendalam untuk mengidentifikasi fenomena dan respons yang ditampilkan remaja (Leather et al, 2023). Asuhan keperawatan jiwa bagi remaja dilakukan dengan mengidentifikasi permasalahan dan pengalaman tidak menyenangkan yang dialami. Perawat melakukan pengkajian dengan menanyakan secara langsung kepada remaja apakah pernah memiliki ide-ide dan membuat rencana untuk mengakhiri hidupnya, apakah sarana yang akan digunakan dalam melaksanakan rencana tersebut. Perawat perlu mengevaluasi risiko bunuh diri secara

sistematis dan teratur saat pertamakali remaja teridentifikasi, saat diberikan asuhan keperawatan (treatment, pengobatan), saat direncanakan pulang dan saat perawatan rumah. Teknik pemberian proses asuhan keperawatan juga penting untuk memodifikasi milieu/lingkungan terapeutik semua akses sarana yang berisiko tinggi mendukung keinginan untuk melakukan merusak/bunuh diri. Asuhan keperawatan dievaluasi dengan cara memantau aktivitas harian remaja dengan harapan bahwa asuhan keperawatan memberikan harapan baru remaja dalam menjalani kehidupan yang akan datang dengan memuaskan.

G. Penutup

Capaian target ketiga SDGs di tahun 2030 berupa kehidupan sehat dan sejahtera dengan mengurangi penyakit dini berupa penyakit tidak menular melalui pencegahan dan pengobatan serta meningkatkan derajat kesehatan mental. Pencapaian tersebut akan menjadikan Indonesia lebih baik. Remaja sebagai sistem negara berperan penting dalam perubahan Indonesia yang lebih baik dengan menghadapi beragam tantangan memberikan dampak kesehatan mental berupa perilaku agresif, perundungan serta tindakan risiko bunuh diri. Perawat jiwa berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan berperan penting dan menjadi aspek krusial dalam meningkatkan kesehatan mental remaja. Serta perawat merangkul berbagai sistem tatanan baik keluarga, sekolah, masyarakat dan pemegang kebijakan tertinggi dalam mendukung kesehatan mental remaja.

Referensi

- Afriyanti, F. N. (2024a). Enhancing Self Development and Assertive Behavior of Adolescents Therapeutic Group Therapy Psych. Nurs. J., 6(2). 77- 88. <https://doi.org/10.20473/pnj.v6.i2.54760>
- Afriyanti, F. N. (2024b). Optimization Of Adolescent SelfIdentity Development: An Experimental Study. *Jurnal EduHealth*, 15(03), 398–407. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v15i03>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Statistik Indonesia 2021 *Statistical yearbook of Indonesia* 2021. Badan Pusat Statistik
- Kemkenkes RI. (2018). Data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia. In kekemkes RI. Kemenkes RI. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Stuart, G.W. (2013). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*, 10th Edition. Mosby: Elsevier
- Townsend, M.C. (2014). *Essentials of Psychiatric mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*, Sixth Edition. Davis Company: Philadelphia
- UNICEF. (2024a). Adolescent development and participation Investing in adolescents builds strong economies, inclusive communities and vibrant societies. Adolescent development and participation | UNICEF
- UNICEF. (2024b). Cyberbullying: what is it and how to stop it What teens want to know about cyberbullying. Cyberbullying: What is it and how to stop it | UNICEF.
- Santrock, J.W. (2014). *Adolescence*, 15th ed. New York: McGraw-Hill Company
- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Report. Center for Reproductive Health.
- Leather, J. Z., Keyworth, C., Kapur, N., Campbell, S. M., & Armitage, C. J. (2023). Implementation of national guidance for self-harm among general practice nurses: a qualitative exploration using the capabilities, opportunities, and motivations model of behaviour change (COM-B) and the theoretical domains framework. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01360-3>
- García-Mollá, A., Carbonell, Á., Navarro-Pérez, J.J. *et al*. Development and Validation of the Adolescent and Children in Risk of Abuse and Maltreatment Protective Factors Scale (ACRAM-PFS). *Child Adolesc Soc Work J* (2023). <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00908-7>
- Ahmad, K., Beatson, A.T., Campbell, M.A., Hashmi, R., Keating, B.W., Mulcahy, R.F., Riedel, A.S., & Wang, S. (2023). The impact of gender and age on bullying role,

- self-harm and suicide: Evidence from a cohort study of Australian children. *PLOS ONE*, 18(1): e0278446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278446>
- McMahon EM, Hemming L, Robinson J and Grin E. (2023) Editorial: Suicide and self harm in young people. *Front. Psychiatry* 13:1120396. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1120396
- Folayan, M.O., Oginni, O., Arowolo, O. *et al.* (2020). Internal consistency and correlation of the adverse childhood experiences, bully victimization, self-esteem, resilience, and social support scales in Nigerian children. *BMC Res Notes* 13, 331. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05174-3>
- Gaete J, Valenzuela D, Godoy MI, Rojas-Barahona CA, Salmivalli C, Araya R. (2021). Validation of the Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ-R) Among Adolescents in Chile. *Front Psychol*. doi: 10.3389/fpsyg.2021.578661. PMID: 33912096; PMCID: PMC8072054.
- Colpin H (2023) Supporting teachers to actively respond to bullying and to build positive relationships with their students: effects of the T-SUPPORT training. *Front. Psychol*. 14:1236262. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1236262
- Martínez-Monteagudo, M.C., Delgado, B., Inglés, C.J., & Escortell, R. (2020). Cyberbullying and Social Anxiety: A Latent Class Analysis among Spanish Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. doi:10.3390/ijerph17020406

Glosarium

I

I-NAMHS : *Indonesia–National Adolescent Mental Health Survey*

N

NAPZA : Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif lainnya.

P

PAP : Penilaian Acuan Patokan

S

SDGs : *Sustainable Development Goals*

BAB 4

Masalah Psikososial

Agus Dwi Pranata

A. Pendahuluan

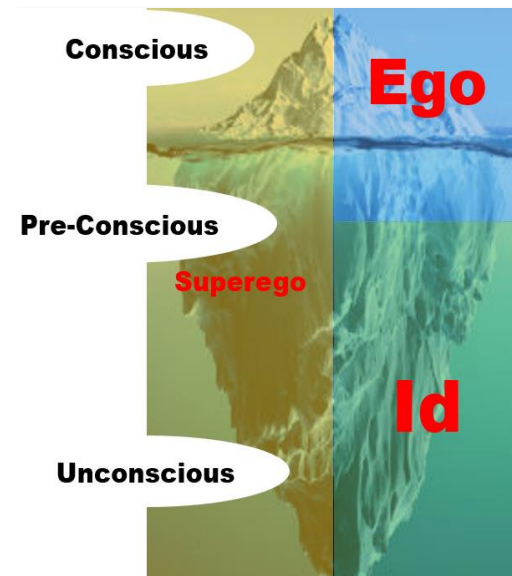
Individu dikatakan sehat secara mental adalah jika individu tersebut mampu hidup secara sejahtera, harmonis dan produktif yang ditunjukkan sebagai bagian kualitas hidupnya serta memperhatikan seluruh aspek di kehidupan manusia. Individu disebut sehat secara jiwa adalah individu yang mampu bersikap positif terhadap dirinya, mampu tumbuh, berkembang dan mencapai aktualisasi diri, mampu menghadapi stres dengan berbagai perubahan lingkungan serta nyaman berada dalam suasana sosial yang positif. Masalah kesehatan jiwa terbagi menjadi dua yaitu masalah psikososial dan gangguan jiwa. Masalah psikososial memberikan makna bahwa individu memiliki risiko untuk mengalami gangguan jiwa jika masalah ini tidak teratasi, gangguan jiwa sendiri merupakan perilaku yang patologis akibat dari masalah psikososial yang tidak tertangani dengan baik atau diselesaikan. Beberapa hasil riset menunjukkan masalah psikososial saat ini sangat penting dibahas karena topik ini terjadi bukan pada individu yang mengalami gangguan jiwa, namun pada individu yang berisiko mengalami gangguan sehingga dibutuhkan tindakan promotif dan preventif yang adekuat agar individu tidak mengalami masalah gangguan jiwa (Astuti & Pranata, 2022; Gani et al., 2019)

B. Konsep Psikososial

Psikososial merupakan dua konsep yang saling berkaitan yaitu psikologis dan sosial seseorang. Psikologis merujuk pada hal-hal yang berkaitan dengan masalah kejiwaan sedangkan sosial merujuk pada masalah kemampuan individu pada lingkungannya berkaitan dengan interaksi serta mampu membangun hal positif selama berada di lingkungan sosial (Kotijah et al., 2021; Videbeck, 2020; Yusuf, A.H & R & Nihayati, 2015)

Psikososial merupakan kondisi dimana individu memiliki masalah pada bagian alam bawah sadar, Sigmund Freud menyebutkan dalam teorinya tentang psikodinamika dalam kesehatan jiwa dimana pada teorinya telah membagi bahwa manusia terbagi menjadi tiga komponen utama yaitu Id, Ego dan Superego.

Komponen tersebut memiliki verada dalam tiga tingkat kesadaran yaitu alam sadar (*Conscious*), alam bawah sadar (*Preconscious*) dan Alam tidak sadar (*Unconscious*) (Kotijah et al., 2021; Stuart, 2016)



Gambar 4.1 Fenomena Gunung Es Teori Sigmund Freud

Komponen Id berada diarea alam tidak sadar dan alam bawah sadar seseorang berfokus pada prinsip kebahagiaan, id telah ada sejak dilahirkan, id akan terlihat infant dimana pada usia ini mendorong kebutuhan kepuasan. Komponen Ego berada diarea dialam sadar dan alam disebut juga aspek rasionalitas atau prinsip realitas seseorang, ego telah berkembang saat manusia berusia 4 hingga 6 bulan. Pengalaman realitas ego didapatkan dari hasil menganalisis lingkungan, diadaptasi dan memberikan respon. Komponen superego merupakan komponen yang mempengaruhi id dan ego dimana superego akan memberikan kesempatan kepada ego dalam melakukan tindakan serta menghalangi id jika maladaptif dalam memenuhi keinginannya (Roberts et al., 2016; Townsend, 2014).

Untuk menjelaskan bagaimana setiap komponen teori psikodinamika yang dikembangkan oleh Sigmund Freud dapat digambarkan sebagai berikut:

Ketika pasien paska operasi laparatomi diharuskan untuk bergerak agar tidak terlalu lama tirah baring serta proses penyembuhan luka lebih cepat. Yang terjadi adalah Id menyebutkan ingin segera pulang dan berkumpul dengan keluarga, ego yang berkaitan dengan prinsip realitas memberikan pasien untuk berfikir bahwa klien memiliki luka paska operasi, Superego berfungsi mendukung id atau ego sesuai dengan kondisi, jika superego menyebutkan bahwa bergerak itu sakit maka ego akan mendukung hal tersebut dan tirah baring akan panjang (Gorman & Anwar, 2009; PPNI, 2018)

C. Masalah-Masalah Psikososial

Masalah psikososial telah banyak diteliti, umumnya masalah psikososial terjadi pada seseorang yang mengalami masalah pada fisiknya sehingga masalah psikososial juga akan mengikuti masalah yang dialami. Beberapa masalah psikososial yang sering dibahas yaitu: masalah pada area konsep diri, kecemasan, depresi, kehilangan dan berduka, ketidakberdayaan dan keputusan.

Masalah psikososial yang terjadi memberikan dampak pada perilaku seseorang, adapun masalah- masalah psikososial dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Konsep diri



Skema 4.1 Komponen Konsep Diri

Konsep diri merupakan persepsi seseorang yang berkaitan tentang dirinya serta mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam beradaptasi dengan lingkungannya. Konsep diri juga merupakan hasil dari merefleksikan pengalaman interaksi sosial, sesnsasinya serta berdasarkan bagaimana orang lain memandangnya (Keliat et al., 2020; Nasir & Muhith, 2011).

Konsep diri terbagi menjadi 5 (lima) komponen yaitu (Azizah et al., 2016; Keliat et al., 2020; Muhith, 2015):

a. Identitas diri

Pada bagian ini perawat diharuskan memahami tentang konsep identitas diri bukan hanya memahami atau mengetahui tentang data demografi seseorang, melainkan perawat dapat mengidentifikasi bagaimana seseorang mengetahui tingkat kepuasan yang terjadi pada dirinya berkaitan dengan gender saat ini. Hal yang perlu ditanyakan kepada klien dengan masalah identitas diri yaitu:

“Apakah saudara puas dengan jenis kelamin (gender) saudara saat ini?”
(Muhith, 2015)

b. Peran diri

Pada bagian ini perawat harus mampu mengidentifikasi bagaimana efektifitas peran seseorang dalam lingkungannya, baik itu dalam rumah (formal) maupun diluar rumah (informal). Peran di dalam rumah atau formal sangat erat kaitannya dengan bagaimana peran serta aktifitas seseorang ketika berada dalam keluarga misalnya suami dan istri yang mengasuh dan membesarkan anak, sedangkan peran di luar rumah atau informal berkaitan dengan bagaimana seseorang bekerja dan mendapatkan penghasilan baik itu harian atau bulanan misalnya seorang laki- laki yang bekerja untuk mendapatkan penghasilan bagi keluarganya. Hal ini juga erat kaitannya dengan sosio ekonomi serta kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dalam keluarga

c. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan persepsi, keyakinan, sikap dan pengetahuan seseorang pada bagian tubuhnya, hal ini sangat mempengaruhi perilaku seseorang pada bagian tubuh yang sangat disukai atau tidak disukai. Cara seseorang memandang dirinya memiliki dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pengkajian pada bagian citra tubuh ini bisa saja langsung terlihat saat seseorang menggunakan sebuah obyek yang selalu digunakan di tubuhnya dan merasa puas dengan obyek yang digunakan tersebut. Perawat harus mengidentifikasi perilaku adaptif dan maladaptif yang terjadi pada individu tersebut.

Sebagai contoh: “seorang pemain bola kaki internasional tentukan akan terus menjaga bagian kakinya agar tidak mengalami cedera, karena cedera atau kecelakaan tidak bisa diprediksi maka pemain bola kaki tersebut akan mengansuransikan kakinya dengan tujuan tertentu, salah satunya saat dirinya sudah tidak produktif lagi”

d. Harga diri

Harga diri merupakan penilaian diri seseorang berdasarkan analisa hasil atau kemampuan yang telah tercapai selama rentang kehidupan, frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri rendah atau harga diri tinggi (Muhith, 2015). Harga diri dapat menjadi patologis apa bila seseorang sering mengalami kegagalan serta tidak mampu mengatasi masalah yang terjadi yang disebut dengan harga diri rendah, harga diri rendah sendiri terbagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu harga diri rendah situasional dan harga Diri rendah Kronis.

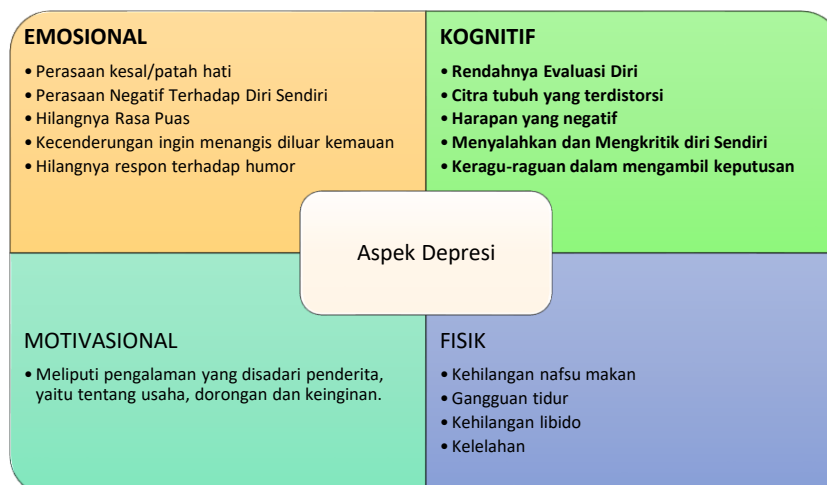
e. Ideal diri

Ideal diri merupakan persepsi seseorang tentang bagaimana dirinya harus berperilaku sesuai dengan standar, aspirasi, tujuan atau penilaian personal tertentu (Berman et al., 2018; Stuart, 2016). Ideal diri dapat diartikan pula harapan seseorang setelah melalui suatu kondisi. Perawat umumnya akan menanyakan "Apa harapan saudara setelah pulang dari Rumah Sakit?, bagaimana cara mendapatkan hal tersebut?"

2. Kecemasan dan Depresi

Kecemasan sebenarnya kondisi fisiologis yang terjadi pada manusia, kecemasan merupakan suatu perasaan tidak nyaman yang disebabkan oleh banyak faktor atau timbulnya rasa takut yang disertai dengan suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Kecemasan dapat terjadi berkaitan dengan kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Kecemasan terbagi menjadi 4 (empat) tingkat yaitu: kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015).

Depresi merupakan suatu jenis keadaan perasaan atau emosi dengan komponen psikologis seperti rasa sedih, susah, merasa tidak berguna, gagal, putus asa dan penyesalan, isolasi sosial, gelisah atau agitasi. Depresi merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan trias depresi seperti kesedihan berkepanjangan, motivasi yang menurun dan kurangnya tenaga untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Zaini, 2019).



Gambar 4.1 Aspek Depresi

Depresi memiliki 3 tingkatan mulai dari ringan, sedang hingga berat. Berikut ini karakteristik depresi pada setiap tingkatannya:

a. Depresi Ringan

Pada depresi ringan, perawat sebagai pemeriksa menemukan sekurang-kurangnya menemukan 2 dari 3 gejala utama depresi, ditambahkan sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya, tidak boleh ada gejala yang berat, lamanya sekurang-kurangnya 2 minggu, hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan harian.

b. Depresi Sedang

Pada depresi sedang, perawat sebagai pemeriksa menemukan sekurang-kurangnya harus menemukan 2 dari 3 gejala utama depresi, ditambah sekurang-kurangnya 3-4 dari gejala lainnya, tidak boleh ada gejala yang ebrat, lamanya minimum 2 minggu, menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari.

c. Depresi Berat

Pada depresi berat, perawat harus menemukan karakteristik depresi berat yaitu seluruh gejala utama ditemukan, ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa, harus ada gejala yang berat, lamanya sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu, bila gejalanya berat maka bisa kurang dari 2 minggu, sangat tidak mungkin penderita depresi berat melakukan atau meneruskan kegiatan, pekerjaan atau kegiatan harian lainnya.

3. Kehilangan dan Berduka

Kehilangan (loss) merupakan situasi yang aktual atau potensial yang dialami oleh seseorang saat kehilangan sesuatu yang berharga. Peristiwa kehilangan dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap sebagai sebuah pengalaman traumatik (Sutejo, 2018). Kehilangan adalah kondisi yang terjadi tanpa adanya persiapan dan sulit untuk mendapatkan obyek tersebut, sehingga berdampak pada individu tersebut respon umum yang terjadi pada kehilangan yaitu hilangnya motivasi, tidak bergairah melakukan aktivitas harian, hingga stres. Respon kehilangan pada seseorang tentunya sangat berbeda-beda sehingga perawat membutuhkan ketelitian dalam mengidentifikasi kemampuan individu yang mengalami kehilangan khususnya terkait mekanisme koping individu.

Kehilangan secara umum terbagi menjadi 2 (dua), yaitu: **Actual Loss**, dimana kehilangan ini bersifat nyata seperti orang tersayang, hewan peliharaan atau benda kesayangan sehingga kehilangan orang, peliharaan atau benda tersebut tidak dapat lagi dirasakan, sedangkan **Perceived Loss** merupakan kehilangan yang bersifat unik, abstrak, dan hanya dirasakan oleh dirinya sendiri, salah satunya kehilangan kepercayaan diri atau harga diri (Saputra, 2013).

Berduka (grieving) merupakan kondisi dimana seseorang atau keluarga mengalami respons alamiah yang melibatkan reaksi psikososial dan psikologis terhadap kejadian kehilangan aktual atau kehilangan yang dirasakan (Sutejo, 2018; Tukatman et al., 2023). Reaksi individu yang mengalami berduka dapat meliputi perilaku bersedih (*bereavement*) dan berkabung (*mourning*). Perilaku bersedih merupakan respons subjektif dalam masa berduka dan umumnya dapat mengakibatkan terhadap kehilangan dan berduka. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya serta kebiasaan.

Berduka memiliki 4 (empat) kategori, yaitu:

a. Berduka Normal

Berduka normal merupakan proses berduka yang umumnya terjadi pada setiap orang. Proses ini mencakup perasaan (misalnya, marah, sedih, dan kesepian) serta perilaku yang normal terhadap respon berduka pasca kehilangan seperti menarik diri, menangis, menghindari.

b. Berduka Antisipatif

Berduka antisipatif merupakan proses “melepaskan diri” yang timbul sebelum terjadi kehilangan aktual atau kejadian yang sesungguhnya.

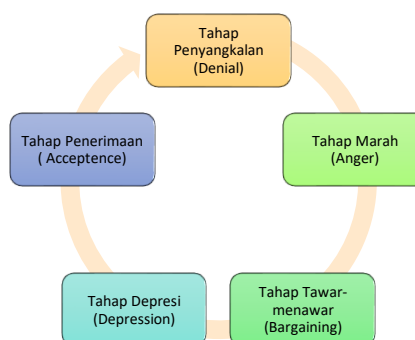
c. Berduka Yang Rumit

Berduka yang rumit merupakan kondisi berduka yang mengakibatkan seseorang sulit maju ke tahap berikutnya, yaitu tahap berduka normal. Masa berduka yang panjang dan dirasakan tidak kunjung berakhir berdampak pada hubungan individu dengan orang lain.

d. Berduka Tertutup

Berduka tertutup merupakan kondisi berduka yang tidak dapat diungkapkan seseorang, penyebab berduka tertutup ini umumnya terjadi saat seseorang kehilangan benda kesayangannya namun tidak dianggap begitu penting bagi orang lain.

Menurut Kubler-Ross, respons berduka seseorang terhadap kehilangan dapat dibedakan menjadi lima tahap, yaitu sebagai berikut:



Gambar 4.2 Tahap Berduka

4. Keputusaasaan dan Ketidakberdayaan

Keputusaasaan merupakan kondisi subjektif yang ditandai dengan individu memandang hanya ada sedikit atau bahkan tidak ada alternatif atau pilihan pribadi atau tidak memobilisasi energi demi kepentingannya sendiri (Zaini, 2019). Beberapa faktor penyebab terjadinya keputusaasaan yaitu perasaan terbuang, adanya perununan kondisi fisiologis, kehilangan kepercayaan pada kekuatan spiritual, dan faktor lainnya. Hasil penelitian menyebutkan bahwa penyakit kronis menjadi penyebab terjadinya keputusaasaan dan ketidakberdayaan sehingga berdampak pada perilaku penderita penyakit kronis (Pranata et al., 2021). Tanda dan gejala keputusaasaan yang dialami seseorang dapat dikaji dari ungkapan/informasi yang diberikan tentang situasi kehidupannya merasa tidak ada harapan dan merasa hampa pada kondisi-kondisi tertentu ("saya merasa tidak mampu melakukan sesuatu"), terkadang sering mengeluh dan terlihat murung, berbicara sedikit bahkan tidak mau berbicara sama sekali.

Ketidakberdayaan merupakan persepsi seseorang bahwa tindakannya tidak akan mempengaruhi hasil secara bermakna; suatu keadaan dimana individu kurang dapat mengendalikan kondisi tertentu atau kegiatan yang baru dirasakan (Keliat et al., 2020). Ketidakberdayaan juga dapat diartikan sebagai persepsi atau tanggapan bahwa klien bahwa perilaku atau tindakan yang sudah dilakukannya tidak akan membawa hasil yang diharapkan atau tidak akan membawa perubahan hasil seperti yang diharapkan, sehingga klien sulit mengendalikan situasi yang terjadi akan mengendalikan situasi yang akan terjadi (Zaini, 2019).

Ketidakberdayaan dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, ketidakadekuatan koping sebelumnya, serta kurangnya kesempatan untuk membuat keputusan. Beberapa faktor yang sering berkaitan dengan ketidakberdayaan yaitu: Kesehatan lingkungan, hubungan interpersonal, penyakit kronis dan gaya hidup ketidakberdayaan.

D. Dampak Masalah Psikososial

Masalah kesehatan jiwa tidak hanya berfokus pada kasus gangguan jiwa saja, namun masalah psikososila juga menjadi perhatian khusus karena umumnya penderita tidak mengeluhkan tentang masalah kejiwaannya. Penderita hanya merasakan penyakit fisik saja namun tidak mengeluhkan masalah psikososial. Sehingga masalah yang tidak dirasakan oleh penderita terus berlanjut hingga merubah perilaku serta hubungannya denga lingkungan sekitar. Tidak hanya sosial yang terjadi namun keseimbangan emosi individu juga sangat berpengaruh ketika individu sedang mengalami masalah psikososial, ditinjau dari masalah kesehatan

spiritual yang berkaitan dengan masalah psikososial adalah individu tidak merasakan kemaknaan hidup yang berarti serta merasa Tuhan bukan sebagai tempat berdo'a sehingga menjadikan penderita sangat krisis pada kepercayaan.

E. Peran Perawat

Asuhan keperawatan sebaiknya dijalankan meliputi biologi, psikologis, sosio-budaya serta spiritual, sehingga asuhan diharapkan mampu merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif. Peran perawat sangat dibutuhkan untuk mengidentifikasi serta melakukan promotive terhadap perilaku yang menyimpang dari individu yang menderita masalah psikososial. Upaya promotive diharapkan berjalan dengan optimal agar

F. Penutup

Perawat merupakan profesi yang memberikan asuhan secara holistik, keperawatan holistik yang dilakukan perawat mencakup masalah psikologis klien, dimana setiap pasien dapat ditinjau masalahnya baik dari fisik dan psikologis. Masalah psikososial harus dikaji dengan baik karena target utama pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan adalah tidak terjadinya masalah kesehatan mental yang lebih berat. Ditinjau dari Upaya promotif klien dan keluarga mendapatkan informasi yang adekuat terkait dengan masalah psikososial serta dampak yang timbul dari masalah tersebut, pada bagian preventif diharapkan perawat dapat mencegah terjadinya peningkatan kasus gangguan jiwa dimulai dari rumah, pada bagian kuratif perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan yang adekuat berkaitan dengan pengobatan pada kondisi kronis baik fisik maupun psikologis, pada aspek rehabilitatif, perawat diharapkan mampu mendeskripsikan kepada klien dan keluarga terkait dengan disabilitas yang terjadi jika masalah psikososial tidak teratasi.

Salah satu Peran perawat yang dibutuhkan dalam pelayanan yang berkaitan dengan masalah psikososial ini, perawat sebagai educator memberikan Pendidikan kesehatan serta mendemostrasikan tentang tatalaksana perawatan klien dengan masalah psikososial yang berada di rumah.

Referensi

- Astuti, A. M., & Pranata, A. D. (2022). *Determinan Penyalahgunaan Narkotika , Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) pada Remaja di Lapas Kota Langsa*. 2(1), 1–6. <http://www.jurnalbikes.com/index.php/bikes/article/view/19/pdf>
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_Teori-dan-Aplikasi-Praktik-Klinik-1.pdf
- Berman, A. T., Snyder, S., & Frandsen, G. (2018). *Kozier and Erb's Fundamental Of Nursing Concepts, Process and Practice*. Person Australia.
- Gani, A., Zuraidah, Adharudin, M., Pranata, A. D., & Saputra, A. U. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Adab.
- Gorman, L. M., & Anwar, R. (2009). *Fundamentals of Mental Health Nursing*. In *Fundamentals of Mental Health Nursing* (4th ed.). F.A. Davus Company. <https://doi.org/10.1093/oso/9780199547746.001.0001>
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putra, Y. S. E., Wardani, I. Y., Daulima, N. H. C., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Kemenkes RI. (2018). Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. In *Kemenkes RI*. Kemenkes RI.
- Kotijah, Yusuf, Sumiatin, & Putri. (2021). *Masalah Psikososial Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan* (Issue December). Mitra Wacana Media. <https://www.mitrawacanamedia.com>
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi* (1st ed.). Andi Offset.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar- Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Pranata, A., Mudatsir, & Jannah, S. R. (2021). Diabetes Distress in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus of the Aceh Tamiang Regional Hospital. *Easpublisher.Com*, 3(6), 294–297. <https://doi.org/10.36349/easjnm.2021.v03i06.009>
- Roberts, D., Townsend, N., & Foster, C. (2016). Use of new guidance to profile "equivalent minutes" of aerobic physical activity for adults in England reveals gender, geographical, and socio-economic inequalities in meeting public health guidance: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 4, 50–60. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.05.009>
- Saputra, L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Binarupa Aksara.

- Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of PSYHCHIATRIC NURSING*. Elsevier.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. PT Pustaka Baru.
- Townsend, M. C. (2014). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing Concepts Of Care in Evidence- Based Practice* (6th ed.). Davis Company.
- Tukatman, Pranata, A. D., Katuuk, H. M., Yati, M., Emilia, N. L., Sari, M. T., Suri, M., Saswati, N., Tololiu, T. A., Suhardono, Agustine, U., Daryanto, Syukri, M., Laoh, J. M., Erlin, F., & Lombogia, M. (2023). *Keperawatan jiwa*. Pustaka Aksara.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric Mental Health Nursing* (D. Murphy (ed.); 8th ed.). Wolters Kluwer.
- Yusuf, A.H, F., & , R & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. In *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika. <https://doi.org/ISBN978-xxx-xxx-xx-x>
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Deepublish Publihser.

Glosarium

Loss : Kehilangan

BAB 5

Efektivitas Terapi Life Review Terhadap Harga Diri Lansia dengan Depresi

Yuldensia Avelina

A. Pendahuluan

Lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari fase pertumbuhan dalam perkembangan manusia dan tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia. Indonesia menduduki peringkat kelima dalam hal jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia. Menurut BAPPENNAS (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional), jumlah penduduk lanjut usia diperkirakan mencapai 36 juta jiwa pada tahun 2025. Pada tahun 2050, jumlah ini akan mencapai 60 juta jiwa. Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia ini akan berdampak besar pada penyediaan layanan kesehatan, karena berbagai perubahan pada penduduk lanjut usia: fisik, psikologis, sosial, dan budaya juga akan menimbulkan risiko masalah kesehatan yang berbeda dalam domain fisik dan psikososial. Stresor yang tinggi dan kejadian kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, kesepian, dan depresi pada lansia. Terapi kelompok yang diberikan pada lansia sebagai manajemen depresi non farmakologis di panti jompo salah satunya adalah Terapi *Life Review* yang dapat membawa seseorang lebih akrab pada realita kehidupan.

B. Depresi

Depresi pada lansia merupakan salah satu masalah mental serius yang dialami oleh lansia. Dalam beberapa literatur, depresi juga dikenal sebagai depresi lanjut usia. Istilah ini menyiratkan bahwa depresi pada populasi lansia sering kali diabaikan dan tidak ditangani dengan baik karena keterbatasan pengetahuan. Kondisi depresi dapat menurunkan kualitas hidup dan mengubah sistem imun, sehingga menciptakan kondisi yang rentan terhadap penyakit dan infeksi. Pada beberapa titik, gejala depresi juga meningkatkan keparahan penyakit penyerta yang sudah ada sebelumnya. Pada akhirnya, situasi ini akan menciptakan lebih banyak kendala untuk memenuhi tugas perkembangan mereka (F. Sharif, 2018).

Angka depresi pada lansia yang tinggal di panti jompo lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di masyarakat, dengan perkiraan angka 11 hingga 78%. Terutama, mereka yang memiliki perjalanan penyakit kronis dan konsekuensi yang menyedihkan, seperti peningkatan kecacatan, penurunan fungsi harian, penyakit jantung, pemanfaatan layanan, dan kematian karena bunuh diri dan bukan bunuh diri [4]. Lansia yang tinggal di panti jompo umumnya merasakan kurangnya dukungan keluarga, sosial, ekonomi, dan kesehatan (R. A. Maha, 2019; B. L. Nopitasari, 2021).

C. Harga Diri

Harga diri yang rendah merupakan tanda yang jelas dari depresi dan umumnya muncul sebagai perasaan tidak berharga, tidak berguna, tidak percaya diri, putus asa, rendah diri, dan tidak terhormat. Harga diri yang rendah pada lansia dapat memperburuk masalah depresi.

Harga diri merupakan penilaian subjektif terhadap harga diri seseorang. Penilaian ini meliputi perasaan penerimaan diri dan sikap positif terhadap diri sendiri. Seseorang mengembangkan rasa harga diri sebagai hasil dari pengalaman positif dan negatif dalam hidup. Peningkatan harga diri tertinggi terjadi selama masa kanak-kanak dan dewasa, mencapai puncaknya sekitar usia 60-70 tahun, dan kemudian secara bertahap menurun. Individu lanjut usia yang aman menunjukkan tingkat harga diri yang lebih tinggi dan tampaknya cukup mampu mengatasi masalah psikososial. Di sisi lain, individu lanjut usia yang tidak puas dengan kehidupan mereka, memiliki pengalaman masa lalu yang negatif, dan kurang percaya diri memandang diri mereka sebagai individu yang tidak kompeten (E. Banon, 2022; Júnior, 2022; D. Ryszewska-Łabędzka, 2022).

Harga diri yang positif juga memberikan dasar bagi perkembangan mental dan kesejahteraan yang kuat. Harga diri yang positif menghasilkan kemampuan yang lebih baik untuk menghadapi situasi yang sulit secara emosional. Namun, harga diri yang rendah akan mengakibatkan penarikan diri dari kehidupan dan aktivitas sosial. Selain itu, hal ini dapat menjadi faktor risiko untuk berkembangnya depresi, kecemasan, dan gangguan makan, serta pembentukan mekanisme pertahanan yang tidak tepat seperti tindakan kekerasan, kecanduan alkohol atau obat-obatan psikoaktif. Banyak faktor yang menentukan pembentukan harga diri, termasuk penurunan kapasitas fisik dan kemampuan mental, peningkatan gejala karena penyakit penyerta yang sudah ada sebelumnya, jenis kelamin, etnis, status sosial ekonomi, hubungan sosial, kehilangan pasangan, dan kejadian terjatuh sebelumnya. Elemen penting lainnya termasuk rasa hormat dan perhatian dari orang

yang dicintai (termasuk anggota keluarga) dan makna hidup (S. S. Meira, 2020; Júnior, 2022; D. Ryszewska-Łabędzka, 2022).

D. Terapi Life Review

Terapi life review adalah terapi yang dapat mengeksplorasi pengalaman hidup masa lalu, kekuatan dan prestasi dari orang tua dan membawa cerita sampai sekarang dalam rangka untuk mengatasi stadium akhir hidup seseorang. Terapi Life review mengacu pada teori Erickson (1950) bahwa seseorang harus berhasil menyelesaikan setiap tahap kehidupannya dengan tugas masing-masing tiap tahap yang berbeda, sebelum diteruskan ke tahap berikutnya (Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2015). Terapi life review ini bertujuan untuk mencegah atau mengurangi depresi, meningkatkan kepuasan, meningkatkan perawatan diri, meningkatkan harga diri, membantu lansia menghadapi krisis, kehilangan dan masa transisi, meningkatkan kualitas hidup dan mengatasi keputusan. Indikasi terapi ini pada pasien depresi ringan sampai sedang, demensia, harga diri rendah, ketidakpercayaan, keputusan, isolasi sosial, koping individu tidak efektif, ansietas (Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2015). Metode terapi life review terdiri dari dua metode yakni oral dialogue dan writing. Oral dialogue adalah metode life review dengan bercerita untuk mengingat kembali pengalaman di masa lalu. Metode ini menggunakan 2 pendekatan yaitu individual dan kelompok. Pendekatan secara individual dimana klien bercerita langsung pada terapis dan terapis mendengarkan. Pendekatan dalam kelompok, terapis memimpin kegiatan dan dapat pula dibantu oleh fasilitator. Sedangkan metode writing adalah merupakan metode dengan mengekspresikan tindakan menulis pengalaman melalui tulisan kata-kata. Individu diminta untuk menuliskan tentang emosi atau peristiwa hidup yang traumatik tanpa dilebih-lebihkan atau dibuat-buat untuk menyingkap perasaan dan suasana hati seseorang (Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2015).

Terapi Kelompok Life review terdiri dari 4 sesi dimana tiap sesinya. Pelaksanaannya memerlukan waktu 45 – 60 menit, pelaksanaannya 1 – 2 kali seminggu. Peserta Terapi Kelompok Life review berjumlah 4 – 6 orang, terapis bersama lansia duduk bersama membentuk lingkaran. Media yang digunakan dalam terapi adalah buku kerja, alat tulis, name tag. Prosedur pelaksanaan terapi life review terdiri dari empat sesi yakni sesi 1 tentang pengalaman masa anak-anak, sesi 2 tentang pengalaman masa remaja, sesi 3 tentang pengalaman masa dewasa dan sesi 4 tentang pengalaman masa lansia (Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2015).

E. Terapi Life Review pada Lansia dengan Depresi

Terapi life review pada dasarnya bertujuan untuk mencegah dan mengurangi depresi, meningkatkan harga diri dan meningkatkan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan melalui terapi ini lansia menceritakan kembali pengalaman hidupnya baik menyenangkan maupun menyedihkan selama masa anak-anak, masa remaja dan lansia. dengan bercerita lansia dapat mengungkapkan segala hal yang terpendam, lansia dapat menemukan tempat untuk mencurahkan perasaannya. Selain itu lansia dapat menemukan hal-hal positif pada dirinya yang dapat membuat lansia merasa dirinya berharga dengan demikian harga diri lansia dapat meningkat. Lansia juga dapat kembali melakukan aktivitas dengan semangat tinggi, dapat terlibat dalam berbagai kegiatan di panti sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Tujuan ini tercapai melalui empat sesi dari terapi ini dimana setiap sesi tersebut lansia diminta untuk mengulas kembali pengalaman hidup mulai dari masa anak-anak, remaja, dewasa dan lansia kemudian mengambil nilai positif dari setiap masa tersebut yang akan dijadikan sebagai sumber coping. Terapi life review juga dijadikan sebagai salah satu terapi non farmakologis yang efektif untuk mengurangi ataupun mencegah depresi pada lansia (Rochmawati, 2020).

Dampak positif yang terlihat dari adanya terapi life review ini yakni para lansia mau bercerita, mau mencurahkan perasaannya, mau terlibat atau berinteraksi dengan teman dalam satu kelompok. Selain itu lansia dapat menemukan hal-hal positif yang dimilikinya yang dapat dijadikan sebagai sumber coping dalam menghadapi segala perubahan atau persoalan yang dialami saat usia senja ini (Avelina, Nong Baba, & Pora, 2022).

F. Harga Diri Lansia Sebelum diberikan Terapi Life Review

Lansia sebelum diberikan terapi life review terlebih dahulu di kaji harga diri menggunakan skala harga diri dari Rosenberg. Tahap intervensi yaitu pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Life review dilaksanakan sebanyak 4 sesi dengan frekuensi 1 sesi dilaksanakan sekali dalam seminggu. Responden dibagi kedalam 6 kelompok dengan lama waktu setiap sesi 45-60 menit. Pelaksanaan terapi selama 8 hari dengan pembagian sesi 1 (2 hari untuk 6 kelompok), sesi 2 (2 hari untuk 6 kelompok), sesi 3 (2 hari untuk 6 kelompok), sesi 4 (2 hari untuk 6 kelompok). Evaluasi sesi dilakukan diakhiri masing-masing sesi. Tahap akhir yaitu mengukur kembali harga diri pada lansia setelah diberikan intervensi tersebut (Avelina, Pora, & Nong Baba, 2023).

Lansia menghadapi banyak masalah saat memasuki lanjut usia, baik krisis fisik maupun psikologis. Lansia yang tinggal di panti jompo berisiko lebih besar

mengalami depresi yang pada gilirannya berdampak pada harga diri yang lebih rendah. Tinggal di panti jompo lebih rentan terhadap kesepian, terutama tanpa kunjungan dari orang yang mereka cintai atau kurangnya dukungan dari teman dan pengasuh mereka di panti jompo (R. A. Maha, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi depresi tertinggi terjadi pada usia > 60 tahun (Aritonang, Soewadi, & Wirasto, 2019; Taneepanichskul, 2019).

Penelitian mengenai harga diri pada populasi lansia menyebutkan bahwa rasa harga diri merupakan hasil dari pengalaman positif dan negatif dalam hidup. Lansia yang merasa aman menunjukkan tingkat harga diri yang lebih tinggi dan tampak mampu mengatasi masalah psikososial dengan baik. Sebaliknya, lansia yang tidak puas dengan hidupnya, memiliki pengalaman masa lalu yang negatif, dan kurang percaya diri memandang dirinya sebagai individu yang tidak kompeten (E. Banon, 2022; D. Ryszewska-Łabędzka, 2022)[7].

Harga diri yang rendah menyebabkan penarikan diri dari kehidupan sosial dan aktivitas baru. Selain itu, hal ini dapat menjadi faktor risiko depresi dan pembentukan mekanisme pertahanan diri yang tidak tepat, seperti kekerasan. Banyak elemen yang menentukan pembentukan harga diri, termasuk penurunan kapasitas fisik dan kemampuan mental, peningkatan gejala karena penyakit penyerta, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi, hubungan sosial, kehilangan pasangan, dan kejadian terjatuh sebelumnya. Elemen penting lainnya termasuk rasa hormat dan perhatian dari orang yang dicintai (termasuk anggota keluarga), dan makna hidup (Júnior, 2022; D. Ryszewska-Łabędzka, 2022). Sebagian besar lansia yang tinggal di Panti Jompo menyatakan bahwa mereka tidak bersedia tinggal di panti jompo. Mereka mengatakan bahwa mereka merasa ditelantarkan, dibuang, atau tidak diinginkan lagi oleh keluarga setelah ditempatkan di panti tersebut. Beberapa masalah mungkin mendorong keluarga mereka untuk menempatkan lansia di panti jompo. Sebagian besar dari mereka tidak mampu merawat lansia dengan baik. Berangkat dari latar belakang ini, para peserta menyatakan bahwa mereka merasa putus asa, kesepian, dan terisolasi. Akhirnya, mereka mulai menarik diri dari kehidupan nyata. Perasaan ini merupakan tanda-tanda depresi yang jelas pada populasi lansia. Oleh karena keterbatasan sumber daya manusia, panti hanya menyelenggarakan kegiatan berbasis spiritual untuk mengatasi masalah ini.

G. Harga Diri Lansia Setelah diberikan Terapi Life Review

Terapi life review dimana lansia menceritakan kembali pengalaman hidupnya baik menyenangkan maupun menyedihkan selama masa anak-anak, masa remaja dan lansia. dengan bercerita lansia dapat mengungkapkan segala hal yang terpendam, lansia dapat menemukan tempat untuk mencurahkan perasaannya. Selain itu lansia dapat menemukan hal-hal positif pada dirinya yang dapat membuat lansia merasa dirinya berharga. Setelah pemberian terapi life review terjadi peningkatan harga diri secara signifikan pada lansia. Tujuan ini dapat dicapai melalui empat sesi dalam terapi life review. Dalam setiap sesi, mereka diminta untuk menceritakan seluruh pengalaman hidup mereka, dari masa kanak-kanak hingga lanjut usia. Mereka juga diminta untuk memikirkan nilai-nilai positif dari setiap periode kehidupan yang akan digunakan sebagai sumber penanggulangan (Avelina, Pora, & Nong Baba, 2023).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terapi life review memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap harga diri lansia. Dampak positif terapi life review terhadap lansia telah banyak didokumentasikan, termasuk keinginan untuk bercerita, kesiapan untuk mengungkapkan perasaan yang sebenarnya, dan antusiasme untuk terlibat atau berinteraksi dengan teman dalam kelompok. Dalam sesi terapi, mereka juga diminta untuk memikirkan nilai-nilai positif dari setiap periode kehidupan, yang akan digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghadapi perubahan atau masalah yang dihadapi di lanjut usia (Narullita, 2019; D. Kusumawati, 2020).

H. Penutup

Terapi life review efektif dalam meningkatkan harga diri pada lansia di panti jompo dengan depresi.

Referensi

- Aritonang, J. M., Soewadi, & Wirasto, R. T. (2019). Korelasi Tingkat Kebermaknaan Hidup Dengan Depresi. *Berk. Ilm. Kedokt. Duta Wacana*, 3(1), 25–37.
- Avelina, Y., Nong Baba, W., & Pora, Y. D. (2022). Pengaruh Terapi Life Review Terhadap Penurunan Depresi Di Seksi Kesejahteraan Sosial Penyantunan Lanjut Usia Padu Wau Maumere. *Sebatik*, 26(1), 277-283. doi:DOI:10.46984/sebatik.v26i1.1665
- Avelina, Y., Pora, Y. D., & Nong Baba, W. (2023). Effect of Life-Review Therapy on Self-Esteem among Elderly with Depression. *Babali Nursing Research*, 4(1), 142-152.
- B. L. Nopitasari, C. R. (2021). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Depresi di Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat. *Lumbung Farmasi*, 2(1).
- D. Kusumawati, P. D. (2020). Life Review Terapi Terhadap Harga Diri Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar Di Tulungagung. *J. Heal. Sci. Community*, 1(2), 1-12.
- D. Ryszewska-Łabędzka, S. T.-t. (2022). The Association of Self-Esteem with the Level of Independent Functioning and the Primary Demographic Factors in Persons over 60 Years of Age. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(4). doi:10.3390/ijerph19041996.
- E. Banon, I. R. (2022). Terapi Kelompok Life-review Efektif dalam Meningkatkan Harga Diri Lansia. 7(2), 224-233.
- E. Banon, I. R. (2022). Terapi Kelompok Life-review Efektif dalam Meningkatkan Harga Diri Lansia. 224-233.
- F. Sharif, I. J. (2018). "Effectiveness of Life-review Therapy on Quality of Life in the Late Life at Day Care Centers. *Ijcbnm*, 6(2), 136-145.
- Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. (2015). *Modul Terapi Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Ibrahim, H. A., Alshahrani, M. A., Thbaity, D. D., Sayed, S. H., Almedhesh, S. A., & Elgzar, W. T. (2023). Associated Factors of Exclusive Breastfeeding Intention among Pregnant Women in Najran, Saudi Arabia. *Nutrients*.
- Júnior, E. V. (2022). Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life? *Rev. Bras. Enferm*, 75(4). doi:doi: 10.1590/0034-7167-2021-0388
- Narullita, D. (2019). Pengaruh Life-review Therapy Terhadap Harga Diri Rendah Lansia Di Kabupaten Bungo. *J. Endur*, 3(1), 33. doi:10.22216/jen.v3i1.2295

- Permatasari, T. A., Sartika, R. A., Achadi, E. L., Purwono, U., Irawati, A., Ocviyanti, D., & Martha, E. (2018). Intensi Pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil. *Kesmas: National Public Health Journal*, 12(3), 134 - 141.
- R. A. Maha, S. H. (2019). Prevalence of Depression and Its Influence on the Quality of Life of Jordanians Living in Residential Care Facilities. *IJNB*, 7(6).
- Rochmawati, D. H. (2020). Life review of elderly depression. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(4), 1-6.
doi:<https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.001>
- S. S. Meira, A. B. (2020). Autoestima e fatores associados às condições sociais em idosos
Self esteem and factors associated with social conditions in the elderly. *Rev. Pesqui. Cuid. é Fundam. Online*, 9(3), 738–744.
- Taneepanichskul, B. A. (2019). Prevalence and risk factors of depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study. *Neurol. Psychiatry Brain Res*, 30(1), 22-27.

Glosarium

B

BAPPENNAS : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional

Profil Penulis



Ns. Ni Luh Putu Suardini Yudhawati, M.Kes., M.Kep Lahir di Mataram, 06 Juli 1969. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Udayana tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Brawijaya dan lulus tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai dosen di STIKes Kesdam IX/Udayana dan sampai sekarang **(silakan dikembangkan pada bagian ini)**. Saat ini mengampu mata kuliah Keperawatan Jiwa, Psikologi, Keperawatan Dasar, Dokumentasi Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, ... **(silakan dikembangkan pada bagian ini)**. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yudhawatisebastian@gmail.com



Ns. Yeni Suryaningsih, S.Kep., M.Kep. Lahir di Jember. 01 Maret 1979 Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember lulus tahun 2000, S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya lulus tahun 2005, Profesi Ners di Universitas Brawijaya lulus tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Brawijaya dan lulus tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2000 bekerja di Ruang UGD di RS PTPN XII Kaliwates, bekerja sebagai Staf Pengajar di Akper Raflesia Depok mulai tahun 2006 sampai Desember 2008, Januari 2009 pindah ke Jember karena mengikuti suami mutasi dinas dan bekerja sebagai Staf Pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember sampai dengan sekarang. Saat ini penulis mengampu mata kuliah Psikologi Keperawatan, Komunikasi Dasar Keperawatan, Komunikasi Terapeutik Keperawatan, Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial, Keperawatan Psikiatri, serta Keperawatan Menjelang Ajal dan *Palliative Care*.

Penulis merupakan istri dari bapak Luber Tego Priyono, dan ibu dari 3 anak (Abyan Nur Arsy, Fahmi Nur Dzakwan dan Fakhry Nur Dzakwan) keseharian penulis sebagai ibu rumah tangga yang tinggal di Desa sehingga untuk memanfaatkan waktu luang penulis juga merawat tanaman dan berentrepreneur menjual bibit buah (jeruk, jambu, alpukat, mangga, durian dll).

Penulis aktif dalam kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi (Pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat) dan kegiatan lain seperti menulis buku ajar, modul, publikasi dan seminar ilmiah. Penulis juga aktif dalam kegiatan IPJKI yang bekerjasama dengan pihak pemerintah daerah dan akademisi untuk memberikan edukasi dan perawatan pada orang dengan gangguan jiwa beserta keluarganya.

Penulis juga aktif dalam kegiatan Persit sebagai pengurus seksi sosial dan kegiatan kepengurusan Aisyah sebagai sie Kesehatan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yeni@unmuhjember.ac.id

Motto: "Awali dengan Bismillah"

Profil Penulis



Ns. Fajriyah Nur Afriyanti, Sp.Kep.J Lahir di Jakarta, 26 April 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2005 Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010-2014 sebagai perawat di RSU di Bogor dan Puskesmas Kecamatan, tahun 2014-saat ini sebagai Dosen Keperawatan. Saat ini penulis bekerja di Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika IHC dengan mengampu mata kuliah keperawatan psikososial, keperawatan psikiatri, komunikasi dasar keperawatan, serta keperawatan menjelang ajal dan paliatif. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: fajriyah.na@gmail.com



Ns. Agus Dwi Pranata, S.Kep., M.Kep. Lahir di Langsa, 14 Agustus 1989. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners, Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa 2007 tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas syiah Kuala Banda Aceh dan lulus tahun pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2013 menjadi Staff prodi Keperawatan di Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tangerang sebagai Staf wakil ketua I bidang akademik, mengampu mata kuliah Komunikasi Keperawatan I, Komunikasi Terapeutik, Keperawatan

kesehatan jiwa dan Psikososial dan Keperawatan Psikiatri. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, yang merujuk pada masalah keperawatan jiwa dengan substansi masalah psikososial penyakit kronis. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: agusdwipranata@wdh.ac.id



Yuldensia Avelina, S.Kep., Ns., M.Kep Lahir di Maumere, 06 Desember 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Profesi Ners pada Program Studi S1 Keperawatan tahun 2009 dan Profesi Ners tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Brawijaya Malang dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai dosen pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Nusa Nipa Maumere-NTT. Saat ini penulis bekerja di Universitas Nusa Nipa Maumere-NTT pada Program Studi Profesi Ners. Penulis mengampu mata kuliah

Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial, Keperawatan Psikiatri, Psikososial dan Budaya Dalam Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, editor buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nersyoully@gmail.com

Motto: "Ora Et Labora".

SINOPSIS BUKU

Buku **"Peran Perawat jiwa dalam meningkatkan kesehatan mental anak ,remaja dan lansia serta penatalaksanaannya** . merupakan konsep komprehensif yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan akan pemahaman mendalam dan penerapan praktik keperawatan jiwa di masyarakat . Buku ini menggabungkan konsep ,teori dan penerapan praktis untuk menyelesaikan masalah.

Melalui pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual (holistik),buku ini membahas berbagai tema penting, seperti **Masalah Psikologis dan Kualitas Hidup pada lansia** yang salah akibat beberapa **masalah stres dan Depresi serta Kehilangan dan berduka** yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia.

Pembaca juga akan diajak untuk memahami **masalah psikososial** yang saling berkaitan dengan **psikologis dan sosial seseorang**, sehingga individu mampu membangun hal yang positif selama berada di lingkungannya.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah **Psikoedukasi keluarga dan Social Skil Training terhadap Peningkatan Sosialisasi pada Anak Kecanduan Gawai** sehingga mengurangi masalah komunikasi pada Anak . **pentingnya peran keluarga dalam menciptakan** komunikasi yang erat, dan menciptakan keluarga terutama anak dan orang tua yang lebih sehat.

Terapi Life Review terhadap Harga Diri Lansia dengan Depresi ini dapat menjadi upaya **meningkatkan harga diri** serta kualitas hidup lansia serta menemukan hal yang Positif pada dirinya.

Pembaca juga akan diajak memahami tentang pentingnya **Peran perawat Jiwa dalam meningkatkan kesehatan mental remaja**, yang menjadi acuan dalam upaya tindakan preventif dalam kesehatan mental. Buku ini juga memuat tentang asuhan keperawatan **perilaku agresivitas,Perundungan (Bully) serta Resiko Bunuh Diri pada remaja. strategi intervensi** yang relevan untuk pemecahan masalah, serta menyoroti **peran keluarga dalam mendukung komunikasi keluarga yang efektif** , serta mampu berperilaku yang positif .

Didesain untuk mahasiswa, dosen, dan praktisi keperawatan, buku ini memberikan panduan yang sistematis, praktis, dan aplikatif. Dengan gaya bahasa yang mudah dipahami,buku ini tidak hanya berfungsi sebagai referensi ilmiah, tetapi juga sebagai inspirasi untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan Jiwa khususnya.

Buku "Peran Perawat jiwa dalam meningkatkan kesehatan mental anak ,remaja dan lansia serta penatalaksanaannya . merupakan konsep komprehensif yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan akan pemahaman mendalam dan penerapan praktik keperawatan jiwa di masyarakat . Buku ini menggabungkan konsep ,teori dan penerapan praktis untuk menyelesaikan masalah.

Melalui pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual (holistik),buku ini membahas berbagai tema penting, seperti Masalah Psikologis dan Kualitas Hidup pada lansia yang salah akibat beberapa masalah stres dan Depresi serta Kehilangan dan berduka yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia.

Pembaca juga akan diajak untuk memahami masalah psikososial yang saling berkaitan dengan psikologis dan sosial seseorang, sehingga individu mampu membangun hal yang positif selama berada di lingkungannya.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah Psikoedukasi keluarga dan Social Skill Training terhadap Peningkatan Sosialisasi pada Anak Kecanduan Gawai sehingga mengurangi masalah komunikasi pada Anak . pentingnya peran keluarga dalam menciptakan komunikasi yang erat, dan menciptakan keluarga terutama anak dan orang tua yang lebih sehat.

Terapi Life Review terhadap Harga Diri Lansia dengan Depresi ini dapat menjadi upaya meningkatkan harga diri serta kualitas hidup lansia serta menemukan hal yang Positif pada dirinya.

Pembaca juga akan diajak memahami tentang pentingnya Peran perawat Jiwa dalam meningkatkan kesehatan mental remaja, yang menjadi acuan dalam upaya tindakan preventif dalam kesehatan mental. Buku ini juga memuat tentang asuhan keperawatan perilaku agresivitas,Perundungan (Bully) serta Resiko Bunuh Diri pada remaja. strategi intervensi yang relevan untuk pemecahan masalah, serta menyoroti peran keluarga dalam mendukung komunikasi keluarga yang efektif , serta mampu berperilaku yang positif .

Didesain untuk mahasiswa, dosen, dan praktisi keperawatan, buku ini memberikan panduan yang sistematis, praktis, dan aplikatif. Dengan gaya bahasa yang mudah dipahami,buku ini tidak hanya berfungsi sebagai referensi ilmiah, tetapi juga sebagai inspirasi untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan Jiwa khususnya.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-634-7097-14-9

