

Pelatihan Deteksi Mandiri Kesehatan Mental dan Penanganan Dasar Menggunakan Metode Self-Empowerment pada Remaja dengan Gangguan Kecemasan Di Kota Makassar

- 1*. STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis kemerdekaan VIII, Makassar, Indonesia, 91253
2. STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis kemerdekaan VIII, Makassar, Indonesia, 91253

*e-mail: ekadrianti@stikesnh.ac.id

Abstrak

Stress dengan mekanisme koping yang rendah berujung pada kecenderungan depresi. Depresi merupakan masalah kesehatan yang tak banyak orang mampu membicarakannya secara terbuka, mencari pertolongan segera seperti penyakit fisik lainnya. Remaja khususnya dalam transisi pandemi terpaksa harus beradaptasi dengan social adjustment yang tepat. Beberapa sukses, namun banyak yang gagal dan akhirnya rentan mengalami ansietas. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap gangguan mental pada remaja khususnya perempuan melalui pelatihan deteksi mandiri dan penanganan dasar kesehatan mental di Kota Makassar. Bersama dengan kelompok pendukung ASI Lactalover Makassar, yang telah bermitra sejak 2019-2020, telah dilakukan kegiatan dengan sasaran remaja putri. Menggunakan pendekatan self-empowerment, kegiatan ini terbukti secara terapeutik mampu menurunkan derajat ansietas pada remaja. Hasil akhir kegiatan adalah meningkatnya kapasitas mitra dalam kemampuan memberdayakan kekuatan diri sendiri dan meluaskan awareness masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental.

Kata Kunci: Depresi, Gangguan Mental, Kesehatan Jiwa, Kemitraan, Pemberdayaa, Remaja, Screening

Pendahuluan

Stress dengan mekanisme koping yang rendah berujung pada kecenderungan depresi. Depresi merupakan masalah kesehatan yang tak banyak orang mampu membicarakannya secara terbuka, mencari pertolongan segera seperti penyakit fisik lainnya. Remaja khususnya dalam transisi pandemi terpaksa harus beradaptasi dengan social adjustment yang tepat. Beberapa sukses, namun banyak yang gagal dan akhirnya rentan mengalami ansietas. Remaja putri sebagai bagian dari siklus yang akan menggantikan ibu masa kini, di masa mendatang, sebaiknya memiliki ketahanan yang kuat atas tekanan lingkungan. Data menunjukkan bahwa insidens remaja yang mengalami gejala ansietas dari sedang hingga berat dilaporkan dalam beberapa studi meningkat. Wabah COVID-19 dan penguncian dapat menyebabkan stres kronis dan akut, kekhawatiran tentang keluarga mereka, kehilangan yang tidak terduga, penutupan sekolah, dan kurungan rumah di banyak negara. Ikatan sosial yang berubah karena harus tinggal di rumah. Masker semakin umum di negara-negara di mana orang tidak mengenal satu sama lain. Pandemi COVID-19 telah mempengaruhi kesehatan mental masyarakat (Asmundson dan Taylor, 2020; Li et al., 2020). Lockdown dapat menyebabkan perubahan perawatan mendadak bagi remaja dan meningkatkan potensi sakit jiwa (1,2). Dalam sebuah survei di antara 8079 remaja Cina berusia 12-18, dilaporkan prevalensi tinggi gejala depresi (43%), kecemasan (37%) dan kombinasi depresi dan kecemasan (31%) selama wabah COVID-19 (3). Jenis kelamin perempuan adalah faktor risiko tertinggi untuk gejala ini. Lockdown, bagi sebagian remaja, dialami sebagai sesuatu yang tak tertahankan. Mereka harus berdiam diri di rumah, sedangkan pada waktu normal, penarikan sosial yang berlebihan dianggap sebagai gejala kejiwaan (4). Isolasi akut dapat menyebabkan keinginan sosial, dengan respons keinginan saraf yang mirip dengan rasa lapar, bahkan pada tingkat neurofungsional (5) Perilaku regresif pada remaja: gangguan tidur, masalah dengan teman sebaya, isolasi penting bagi kaum muda dengan masalah kesehatan mental (6). Akibat pengalihan aktivitas sekolah beberapa faktor kecanduan internet meningkat ditandai dengan obsesi, dorongan, atau interaksi dihadapan komputer atau internet yang berlebihan atau tidak terkontrol dengan baik yang menyebabkan gangguan adiksi. Kecanduan internet terkait dengan game online dan media sosial. Remaja juga banyak mendapatkan informasi dari media sosial, yang seringkali langsung dan kurang kontekstual. Banyak remaja mengikuti pandemi COVID-19 (Oosterhoff dan Palmer, 2020) tidak mampu mencerna dengan baik akses instan ke video, foto, cerita, dan debat tentang semua kontroversi pandemic (7).

Metode

1. Membangun self-awareness
Karena situasi dan kondisi yang masih sangat terbatas dalam interaksi fisik, maka kegiatan ini dilakukan pada remaja yang sudah melalui tahap screening awal, melalui aplikasi digital <https://sakaniid.org/>, mengalami gangguan kecemasan mulai dari tingkat berat, sedang, ataupun ringan. Peserta yang memasukkan aplikasi mandiri, segera mengetahui hasil assessment awal, tahapan ini disebut membangun kesadaran akan keadaan diri.
2. Metode self-acceptance

Tahap berikutnya adalah setelah mereka yang melewati tahap screening mandiri mengetahui status kesehatan mentalnya (problem positioning), pada fase ini diharapkan calon peserta membuka pikiran untuk menerima keadaan, salah satu indikatornya adalah melanjutkan tahapan screening ke pendaftaran untuk therapeutic relief.

3. Metode self-empowerment

Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan kegiatan edukasi dan pelatihan teknik mengenal kekuatan pikiran bawah sadar dengan model sub-conscious role. Pada fase ini peserta akan dibawah untuk memahami dan mengenal kekuatan pikirannya dan mengarahkan bagaimana kekuatan pikir tersebut mengatur naluri bawah sadar di bawah kendali sadar, sehingga tercipta kondisi self-healing

4. Sustainable mental efficacy

Tahap ini adalah tahapan untuk menilai apakah peserta mencapai kondisi sustainable, dengan indikator mampu dan konsisten melakukan tindakan therapeutic sederhana di waktu yang sama, untuk menetapkan dose-response terhadap gangguan ansietas yang dirasakan akan muncul atau memburuk.

Hasil

Sebelum pelatihan peserta diminta untuk mengisi for Patient Helath Questionnaire-9 (PHQ-9) pada aplikasi <https://sakaniid.org/> Setelah pelatihan, peserta diminta untuk melakukan terapi self-healing, dirumah masing masing, setiap pagi hari selama 15-30 menit, selama 1 minggu, kemudian, di akhir minggu pertama, peserta diminta untuk mengisi form PHQ-9. Kemudian intevensi secara intenfif dilanjutkan dengan tetap meminta peserta untuk melakukan self-healing, setiap pagi hari selama 15-30 menit, selama 1 minggu, diakhir minggu kedua, peserta diminta untuk mengisi kembali form PHQ-9. Proses validasi intervensi dilakukan dengan komunikasi dua arah antara peserta dan pelaksana kegiatan, dalam hal ini penulis dibantu oleh terapis melakukan klarifikasi whatsapp video. Peserta wajib mengirimkan video saat melakukan self-healing secara mandiri.

Tabel 1. Hasil Pelatihan dapat dipaparkan sebagai berikut:

Karakteristik Peserta Pelatihan (n=11)	n	%
Usia (tahun)		
17	1	0,09
18	4	0,37
19	3	0,27
20	2	0,18
21	1	0,09
Pendidikan terakhir		
Sarjana	1	0,09
SMA	10	0,91
Aktivitas Harian		
Bekerja	2	0,18
Kuliah Sambil Kerja	8	0,73
Tidak menetap	1	0,09
Tempat Tinggal		
Rumah	2	0,18
Kost/Sewa	6	0,55
Menumpang	3	0,27

Tabel 1 di atas menunjukkan karakter dari sebelas peserta yang merupakan remaja dengan rentang usia 17 sampai 21 tahun, yang umumnya masih sementara kuliah atau kursus. Artinya mereka umumnya melakukan aktivitas belajar sehari hari, namun Sebagian kecil ada yang belajar sambil bekerja, salah satunya adalah magang di toko elektronik, dan kerja di klinik swasta. Mereka tinggal di rumah sewa, atau kos-kosan ini artinya mereka bukan berasal dari Kota Makassar.

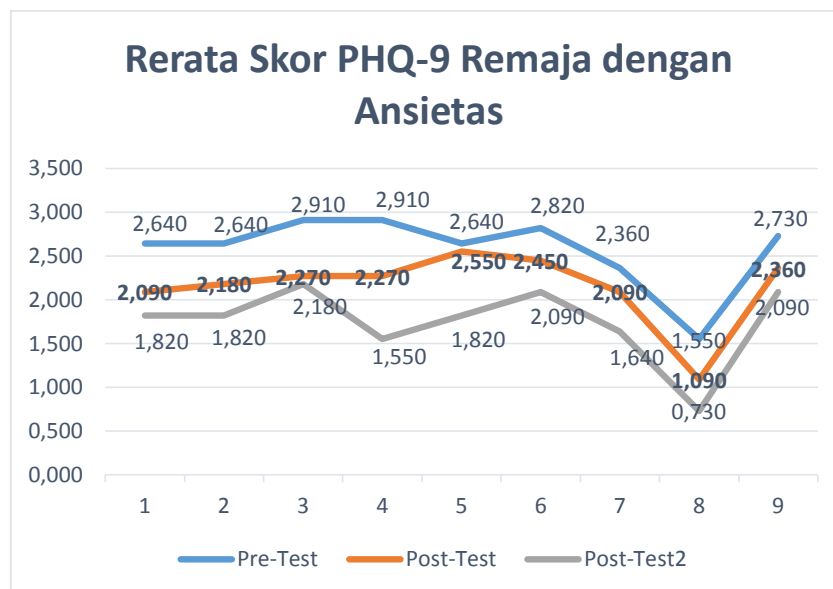
Tabel 2. Hasil Pengukuran Patient Health Questionnaire-9

	Item PHQ-9	Skor Min	Skor Max	Rerata Pre-0	Rerat a Post-1	Rerat a Post-2
1	Menurunnya minat atau kesenangan melakukan sesuatu	2	3	2,64	2,09	1,82
2	Merasa tertekan atau putus asa	2	3	2,64	2,18	1,82
3	Kesulitan tidur atau terlalu sering tidur	2	3	2,91	2,27	2,18

4	Merasa lelah dan kekurangan energi	2	3	2,91	2,27	1,55
5	Nafsu makan buruk atau makan berlebihan	2	3	2,64	2,55	1,82
6	Merasa buruk tentang diri sendiri	2	3	2,82	2,45	2,09
7	Kesulitan berkonsentrasi (membaca, menonton)	1	3	2,36	2,09	1,64
8	Bergerak dan berbicara lambat, atau gelisah dan tidak tenang	0	3	1,55	1,09	0,73
9	Berpikir untuk mati atau menyakiti diri sendiri	2	3	2,73	2,36	2,09
	Jumlah Skor Total	20	25	22,36	19,00	15,73

PHQ-9, range (0;Tidak sama sekali, 1;Jarang, 2;Kadang, 3;Selalu), Cut off point, Skor 0-10 = Depresi ringan; Skor 10-14 = Depresi Sedang; Skor 15-20 = Depresi Sedang-Berat; Skor 21 - 27 = Depresi Berat)

Setelah dilakukan intervensi yang sebelumnya untuk memastikan mereka memiliki gejala depresi dengan menyaring menggunakan instrument PHQ-9, sesuai namanya instrument ini terdiri dari 9 item yang menggambarkan apa yang merepresentasikan keadaan mereka (remaja) selama satu minggu terakhir. Umumnya pada setiap item mengalami penurunan marginal, artinya ada perubahan antara ketiga titik pengukuran.



Gambar 1. Grafik perbandingan skor item PHQ-9 pada remaja di setiap titik pengamatan

Tabel 3 menunjukkan kategori klasifikasi kecemasan, pada awal pelatihan terdapat 8 remaja yang merupakan kategori gangguan kecemasan berat, sementara sisanya adalah sedang. Selama intervensi bahkan pada hasil pengukuran paska pelatihan self-healing mandiri di rumah tidak mengalami penurunan berarti. Setelah pelatihan mandiri ini rutin dilaksanakan sampai pada akhir minggu kedua menunjukkan perubahan yang signifikan, yakni menurunnya kategori kecemasan dari kriteria berat menjadi sedang. Ini berarti bahwa, secara konsisten bila melakukan terapi self-healing sederhana secara mandiri maka tingkat kecemasan dapat dikelola dengan tepat.

Table 3. Kategori Gangguan Kecemasan Sebelum, Selama, dan Sesudah Intervensi

Kategori Gangguan Kecemasan	Pre-Test		Post-Test 1		Post-Test 2	
	N	%	N	%	N	%
Berat	8	72,7	8	72,7	1	9,1
Sedang – Berat	3	27,3	3	27,3	6	54,5
Sedang	0	0,0	0	0,0	4	36,4
Ringan	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Ansietas atau kecemasan adalah gangguan umum yang mungkin dialami oleh hampir seluruh remaja. Beberapa sumber kecemasan mereka berasal dari beban psikososial yang dialami dalam interaksi kehidupan sehari-hari, ataupun

sebaliknya. Pada scenario ini, kecemasan sangat mungkin disebabkan oleh menurunnya secara drastis aktivitas sosialisasi yang selama ini mereka lakukan (8–10). Selama pandemic berlangsung dilaporkan bahwa kecemasan pada remaja di China meningkat 45,1% karena alasan kekhawatiran tentang kelulusan, durasi tidur <6 jam / hari, durasi belajar > 8 jam / hari, dan jumlah pekerjaan rumah yang lebih tinggi dari sebelumnya (11).

depresi dibanding remaja laki-laki (14). Sehingga semakin banyak waktu terhubung dengan teman secara virtual selama pandemi dikaitkan dengan depresi yang lebih besar, tetapi waktu bersama keluarga dan tugas sekolah terkait dengan berkurangnya depresi. Untuk remaja dengan gejala depresi, mungkin penting untuk memantau dukungan hubungan online. Hasilnya menunjukkan jalan yang menjanjikan untuk mencegah kesepian, karena waktu bersama keluarga, waktu untuk berhubungan dengan teman, serta aktivitas fisik terkait dengan rasa kesepian yang lebih rendah (15).

Kegiatan self-healing yang mereka lakukan dipagi hari sesaat setelah bangun dari tidur rutin dengan dosis waktu yang konsisten memberikan respon meningkatnya konsentrasi dalam melakukan aktivitas harian, meningkatkan energi positif, menjadikan perasaan senanga yang lebih dominan, meningkatkan kemampuan untuk merasakan aliran nafas, sensitifitas terhadap tubuh, dan memberi kesempatan bagi tubuh untuk merasakan signal alamiah yang disampaikan melalui respon selama self-healing berlangsung. Mengatur pola nafas dalam adalah teknik relaksasi sederhana. Latihan pernapasan dalam dapat menimbulkan respons relaksasi seperti dijelaskan oleh Dr. Herbert Benson yang bercirikan serangkaian perubahan fisiologis terintegrasi seperti penurunan gairah, konsumsi oksigen, detak jantung, tekanan darah dan berkurangnya respons sistem saraf simpatis(20). Pelatihan relaksasi lebih efektif dalam mengurangi gejala depresi yang dilaporkan sendiri daripada tidak ada pengobatan tetapi menghasilkan efek yang lebih sedikit daripada perawatan psikologis, seperti perawatan perilaku kognitif (CBT), pada pasien dengan gangguan depresi yang didiagnosis atau dengan gejala depresi yang sekunder akibat kondisi medis (20,21).

Kegiatan yang dilakukan secara mandiri dan konsisten setiap hari memberikan efek Kesehatan dan dampak yang lebih luas bagi kesejahteraan mental. Peserta pelatihan mengaku puas dan akan terus melakukan kegiatan ini setiap hari. Mereka mengaku puas dengan rangkaian follow-up intervensi yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat, walaupun sebenarnya interkasi awal pada pertemuan pertama secara offline jauh lebih menyenangkan dan memuaskan karena komunikasi dua arah dan responsive.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mampu meningkatkan kapasitas para perempuan khususnya remaja perempuan untuk menguatkan peran dalam menjaga Kesehatan dan kesadaran mental dalam menghadapi tekanan lingkungan, baik tekanan internal maupun tekanan eksternal. Kesadaran mental yang baik sejak remaja terutama pada remaja perempuan memberi peluang untuk bertumbuh menjadi ibu yang kuat menghadapi perubahan peran selama siklus maternalnya berlangsung dinamis.

Rekomendasi

Ke depan diperlukan perluasan dampak kegiatan kemitraan bersama, agar dapat dirasakan oleh lebih banyak remaja perempuan dan juga ibu, dan meningkatkan kemandirian, mentalitas, dan kapasitas remaja dan ibu sebagai penggerak rumah tangga. Pern maternal akan berevolusi dan berubah secara dinamis dan cepat, kehidupan psikososial yang bergeser ke arah digital membuka peluang tekanan psikososial yang jauh lebih berat. Remaja perempuan yang Bahagia adalah remaja yang mampu menguasai dan mengendalikan pikirannya. Remaja yang bahagian akan berkembang menjadi ibu yang bahagia, ibu yang bahagia akan membesarkan generasi yang bahagia. Produktivitas hidup akan meningkat seiring dengan indeks kebahagiaan

Daftar Pustaka

1. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Mar 19;17(6):2032. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032>
2. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord* [Internet]. 2020 Mar;70:102196. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0887618520300104>
3. Zhou J, Yuan X, Qi H, Liu R, Li Y, Huang H, et al. Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Global Health*. 2020;16(1).
4. Lamblin M, Murawski C, Whittle S, Fornito A. Social connectedness, mental health and the adolescent brain. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2017 Sep;80:57–68. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0149763416305814>
5. Tomova L, Wang KL, Thompson T, Matthews GA, Takahashi A, Tye KM, et al. Acute social isolation evokes midbrain craving responses similar to hunger. *Nat Neurosci*. 2020;23(12):1597–605.
6. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2020 Jun;4(6):421. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352464220301097>
7. Oosterhoff B, Palmer CA. Attitudes and Psychological Factors Associated With News Monitoring, Social

- Distancing, Disinfecting, and Hoarding Behaviors Among US Adolescents During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2020 Dec 1;174(12):1184. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2767276>
8. Ellis WE, Dumas TM, Forbes LM. Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Can J Behav Sci*. 2020;52(3).
 9. Chen X, Qi H, Liu R, Feng Y, Li W, Xiang M, et al. Depression, anxiety and associated factors among Chinese adolescents during the COVID-19 outbreak: a comparison of two cross-sectional studies. *Transl Psychiatry*. 2021;11(1).
 10. Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. Vol. 88, *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020.
 11. Liu R, Chen X, Qi H, Feng Y, Xiao L, Yuan XF, et al. The proportion and associated factors of anxiety in Chinese adolescents with depression during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord*. 2021;284.
 12. Biernesser C, Montano G, Miller E, Radovic A. Social media use and monitoring for adolescents with depression and implications for the COVID-19 pandemic: Qualitative study of parent and child perspectives. *JMIR Pediatr Parent*. 2020;3(2).
 13. Chan SL, Hutagalung FD, Lau PL, Singh S, Zaki RA, Farid NDN, et al. A Review of Depression and Its Research Studies in Malaysia. *Malaysian J Youth Stud*. 2020;2(1).
 14. Garza K, Jovanovic T. Impact of Gender on Child and Adolescent PTSD. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2017 Nov 30;19(11):87. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-017-0830-6>
 15. Liu Y, Yue S, Hu X, Zhu J, Wu Z, Wang JL, et al. Associations between feelings/behaviors during COVID-19 pandemic lockdown and depression/anxiety after lockdown in a sample of Chinese children and adolescents. *J Affect Disord*. 2021;284.
 16. Alladin A, Alibhai A. Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *Int J Clin Exp Hypn*. 2007;55(2).
 17. Alladin A. Evidence-based hypnotherapy for depression. Vol. 58, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2010.
 18. Qi M, Zhou SJ, Guo ZC, Zhang LG, Min HJ, Li XM, et al. The Effect of Social Support on Mental Health in Chinese Adolescents During the Outbreak of COVID-19. *J Adolesc Heal*. 2020;67(4).
 19. Ding X, Yao J. Peer education intervention on adolescents' anxiety, depression, and sleep disorder during the covid-19 pandemic. *Psychiatr Danub*. 2021;32(3-4).
 20. Chung LJ, Tsai PS, Liu BY, Chou KR, Lin WH, Shyu YK, et al. Home-based deep breathing for depression in patients with coronary heart disease: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(11).
 21. Erşan E. The effect of hypnotherapy on depression and anxiety levels in obesity patients. *Klin Psikiyatr Derg*. 2020;23(3).