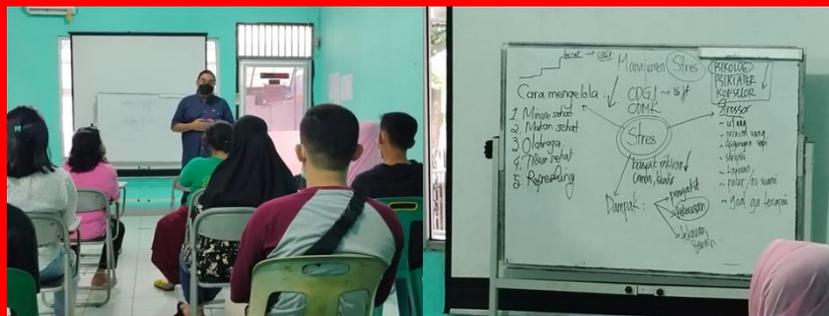


# KESEHATAN MENTAL PADA USIA DEWASA DAN LANSIA

(Gambaran Hasil Skrining Kesehatan Mental dengan Kuesioner DASS-42)



# **KESEHATAN MENTAL PADA USIA DEWASA DAN LANSIA**

Penulis

Frans Judea Samosir, S.Psi., MPH

Editor

Victor Trismanjaya Hulu, SKM, M.Kes.

Hartono, SKM, M.Kes.

ISBN

**978-623-7911-67-8**

Desain Cover

Frans Judea Samosir, S.Psi., M.P.H.

Penerbit

UNPRI Press

**ANGGOTA IKAPI**

Redaksi

Jalan Belanga No. 1, Simp. Ayahanda, Medan

Cetakan Pertama

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

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

**KATA PENGANTAR**

Dengan mengekspresikan rasa syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena penyertaan dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat merampungkan penyusunan buku monograf yang berjudul KESEHATAN MENTAL PADA USIA DEWASA DAN LANSIA (Gambaran Hasil Skrining Kesehatan Mental dengan Kuesioner DASS-42).

Buku monograf ini diproyeksikan dapat menjadi tambahan referensi bagi para akademisi dalam rangka menambah khasanah pengetahuan tentang kesehatan mental pada kelompok usia dewasa dan lansia.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan buku monograf ini terdapat banyak hal yang dapat ditingkatkan kualitasnya sehingga saran dan kritik akan diterima dengan lapang dada. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian buku monograf ini.

Medan, Desember 2021

Penulis

Frans Judea Samosir, S.Psi., MPH

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| KATA PENGANTAR .....  | i   |
| DAFTAR ISI .....  | ii  |
| DAFTAR GAMBAR .....   | iii |
| DAFTAR TABEL.....   | iv  |
| PENDAHULUAN .....   | 5   |
| Latar Belakang .....  | 5   |
| Rumusan Masalah .....   | 6   |
| Tujuan Penulisan.....   | 6   |
| KESEHATAN MENTAL .....  | 6   |
| USIA DEWASA DAN LANSIA.....                                       | 9   |
| METODE PENELITIAN .....   | 10  |
| HASIL PENELITIAN.....   | 12  |
| Hasil Skrining Kesehatan Mental pada Usia Dewasa dan Lansia ..... | 12  |
| Gambaran Kesehatan Mental pada Usia Dewasa dan Lansia.....        | 15  |
| PENUTUP .....   | 18  |
| ACKNOWLEDGEMENT.....  | 18  |
| DAFTAR PUSTAKA .....  | 19  |
| LAMPIRAN .....  | 22  |
| PROFIL PENULIS .....  | 23  |

**DAFTAR GAMBAR**

|  |    |
|--|----|
| Gambar 1. Kesehatan Mental Perempuan .....                   | 24 |
| Gambar 2. Cinta Tak Menyakiti .....                          | 16 |
| Gambar 3. Kontribusi Genetik terhadap Kesehatan Mental ..... | 16 |
| Gambar 4. Kesehatan Mental sejak Dini.....                   | 17 |

**DAFTAR TABEL**

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1. Karakteristik Responden.....  | 12 |
| Tabel 2. Distribusi Gangguan Kesehatan Mental Responden .....  | 13 |
| Tabel 3. Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan Responden dengan Gangguan Mental ..... | 14 |

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Kesehatan mental menjadi isu yang ramai diperbincangkan selama ini terutama di masa pandemi Covid-19. Sangat penting bagi seorang individu untuk memahami kesehatan mental untuk mewujudkan aspek-aspek yang bermanfaat bagi dirinya atau pun sekitarnya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan mental sebagai “keadaan sejahtera di mana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya” (World Health Organization, 2004, 2018). Selain itu, Mentalhealth.gov (2018) juga menyatakan bahwa kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial kita adalah bagian dari kesehatan mental kita. Kondisi-kondisi tersebut memengaruhi cara kita berpikir, merasa, dan bertindak. Hal ini juga memengaruhi cara kita menghadapi tekanan, melakukan interaksi dengan orang lain, dan membuat keputusan. Kesehatan mental sangat penting di semua tahap kehidupan, dimulai dari masa kanak-kanak, remaja, dewasa hingga lanjut usia (lansia).

Lebih lanjut, kesehatan mental telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang mencolok di dunia, termasuk di Indonesia. Depresi adalah jenis penyakit mental yang umum diderita oleh sebagian besar individu. Diperkirakan 5% orang dewasa di seluruh dunia menderita depresi. Depresi adalah penyebab utama kerugian kesehatan secara global dan depresi berkontribusi secara signifikan terhadap beban penyakit global. Dibandingkan pria, perempuan ternyata lebih memungkinkan untuk menderita depresi. Depresi adalah salah satu faktor risiko perilaku bunuh diri (World Health Organization, 2021). Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi gangguan emosi pada masyarakat usia 15 tahun ke atas mengalami kenaikan dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Prevalensi penderita depresi pada tahun 2018 pun masih meresahkan yakni sebesar 6,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sebagai informasi, penyakit kardiovaskular (36,4 persen) merupakan penyebab utama penyakit dan kematian di Indonesia saat ini, disusul oleh neoplasma, kelainan maternal-neonatal, infeksi saluran pernapasan, dan tuberkulosis. Namun, jika menyangkut penyebab keparahan dan kecacatan, penyakit mental (13,4) lebih banyak merugikan daripada penyakit lain (Infodatin, 2019).

Gangguan mental emosional adalah masalah kesehatan jiwa yang mengindikasikan individu mengalami perubahan emosi yang jika terus berlanjut dapat berkembang menjadi keadaan patologis (Idaiani & Kristanto, 2009). Faktor eksternal dapat memicu perubahan emosional ini; salah satunya adalah kondisi pandemi saat ini. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 berdampak pada kesehatan mental masyarakat, terutama karena tingginya tingkat stres akibat penyakit yang disebabkan oleh virus, kecemasan yang berlebihan, dan berbagai pengaruh lainnya (Setyaningrum & Yanuarita, 2020). Sebuah survei tentang kesehatan jiwa terkait COVID-19 telah dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Jiwa Indonesia (PDSKJI). Kecemasan, kesedihan, dan trauma psikologis adalah tiga masalah yang mereka teliti. Hasilnya, 68 persen responden mengaku gugup, 67 persen sedih, dan 77 persen pernah mengalami masalah psikologis. Penelitian ini melibatkan 1.522 peserta yang mayoritas adalah perempuan (76,1%), dengan usia rata-rata 14 tahun dan usia tertua adalah

71 tahun. Mayoritas responden berasal dari Jawa Barat (23,4%), DKI Jakarta (16,9%), Jawa Tengah (15,5%), dan Jawa Timur (12,8%) (Mutia, 2021).

Skrining adalah metode untuk menentukan apakah seseorang berisiko lebih tinggi mengalami penyakit sehingga pengobatan atau informasi dini dapat diberikan untuk membantu mereka dalam membuat keputusan yang tepat terkait kondisi mereka (NHS, 2021). Deteksi dini status kesehatan mental adalah langkah yang sangat baik untuk mencegah masalah kesehatan mental. Untuk mengetahui status kesehatan jiwa dapat dilakukan dengan deteksi dini atau *screening* (Sambonu et al., 2019). Penyakit yang sering mengganggu kesehatan mental, terutama seseorang dengan usia lanjut, adalah depresi. Pencegahan dini dalam meminimalisir terjadinya depresi pada lansia dapat dilakukan dengan melakukan tindakan skrining depresi. Skrining memiliki keunggulan seperti sederhana, mudah, dan relatif murah bertujuan untuk mendeteksi suatu penyakit sejak dini pada seseorang sehingga dapat ditegakkan diagnosis yang lengkap dan dapat diberikan pengobatan secara dini (Pratma & Puspitosari, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, buku ini mencoba untuk menjabarkan kajian dan hasil penapisan masalah kesehatan jiwa pada kelompok dewasa dan lanjut usia, mengingat tingginya angka kejadian gangguan kesehatan jiwa terkait stres, kesedihan, dan kecemasan pada penduduk Indonesia yang terus berkembang, terutama dalam keadaan pandemi yang berkepanjangan.

#### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, kajian ini mencoba untuk menjawab pertanyaan penelitian yakni bagaimana gambaran masalah kesehatan jiwa pada kelompok dewasa dan lanjut usia dengan melakukan screening kesehatan mental menggunakan Kuesioner DASS-42?

#### **Tujuan Penulisan**

Penelitian ini bertujuan untuk menambah wawasan dan pengetahuan terkait gambaran kesehatan mental pada usia dewasa dan lansia secara khusus gambaran mengenai kondisi penyakit mental yang dialami seperti kecemasan, depresi dan stress. Penelitian ini dapat juga dimanfaatkan sebagai salah satu referensi bagi penggiat kesehatan mental dan kalangan akademisi yang peduli kesehatan mental untuk dapat menciptakan suatu intervensi yang tepat terkait situasi yang ada. Akhirnya, penelitian ini juga bertujuan untuk mengkampanyekan kesadaran masyarakat secara bersama-sama untuk semakin peduli dengan kesehatan mental.

## **KESEHATAN MENTAL**

Mengalami hari-hari yang penuh kesejahteraan atau kebahagiaan dalam keadaan bagaimana merasa, berpikir, dan berperilaku adalah harapan setiap orang. Kita sadari bahwa tidak ada individu yang selalu merasa sangat bahagia, berpikir positif dan berperilaku bijaksana sepanjang waktu. Namun, jika kita berada dalam kondisi pikiran yang cukup baik, umumnya lebih mudah untuk menikmati hidup dan mengatasi tantangannya. Menjaga

kondisi pikiran kita sama pentingnya dengan merawat tubuh kita, namun kebanyakan dari kita mengelola kesehatan fisik kita jauh lebih baik daripada kesehatan mental kita. Segera setelah kita merasakan ketidaknyamanan atau sakit fisik, kita biasanya mencoba cara untuk langsung mencari pengobatan. Tetapi ketika kita merasa sangat *down* atau stres, kita cenderung berpikir itu hanya bagian dari kehidupan dan kita cenderung tidak melakukan apa pun untuk memperbaiki situasi tersebut.

Ungkapan "masalah kesehatan mental" mencakup banyak kondisi yang berbeda, mulai dari tekanan ringan atau sementara hingga masalah yang sangat membatasi kemampuan seseorang untuk mengatasi kehidupan sehari-hari. Perubahan dari kecemasan atau depresi ringan ke yang parah bisa terjadi secara perlahan, tetapi penting untuk mengenali tanda-tandanya sehingga tindakan dapat diambil sebelum kondisinya menjadi serius atau berkepanjangan (Somerset County Council Public Health, 2019).

### *Definisi*

Istilah kesehatan mental atau jiwa mungkin dikaitkan sebagian besar orang dengan kondisi gangguan jiwa atau 'orang gila'. Namun, apakah persepsi yang sering terdengar di masyarakat sebagaimana yang telah disebutkan tersebut tepat? Berikut terdapat beberapa pengertian tentang kesehatan mental.

Menurut Townsend (2015) kesehatan mental dipandang sebagai "penyesuaian diri yang berhasil terhadap stresor dari lingkungan internal atau eksternal, dibuktikan dengan pikiran, perasaan, dan perilaku yang sesuai dengan usia dan sesuai dengan norma-norma lokal dan budaya." Sedangkan dalam konteks Indonesia, Kesehatan Jiwa adalah "kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya" (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014).

Berdasarkan definisi kesehatan mental tersebut dapat kita simpulkan bahwa kesehatan mental yang baik adalah keadaan di mana pikiran, perasaan dan perilaku kita berada dalam keadaan tenang dan damai, memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan kita sehari-hari dan menghargai orang-orang di sekitar kita. Orang yang sehat mental dapat memanfaatkan kemampuan atau potensinya untuk menghadapi tantangan hidup dan mengembangkan hubungan positif dengan orang lain. Sebaliknya, orang dengan gangguan kesehatan jiwa mengalami gangguan perasaan, kemampuan berpikir, dan pengendalian emosi, yang pada akhirnya berujung pada perilaku yang buruk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

### *10 Keterampilan Dasar untuk Kesejahteraan Emosional (Somerset County Council Public Health, 2019)*

1. Tetapkan tujuan yang dapat dicapai. Pastikan tujuan atau target tersebut spesifik dan realistis untuk diwujudkan. Tuliskan tujuan jangka pendek misalnya apa target hari ini, menengah misalnya ubah pola makan dalam satu bulan ini dan jangka panjang misalnya belajar skill baru seperti *public speaking*.

2. **Perlakukan Dirimu dengan Baik**  
Hargai setiap capaian kamu baik hal yang menurut kamu tidak signifikan. Pikirkan dan lakukan hal baik yang buat kamu bahagia secara teratur.
3. **Percaya pada Diri**  
Bagaimana kita yakin akan kemampuan kita adalah tentang kepercayaan diri. Sangat penting untuk menghargai diri dengan segala kekurangan yang dimiliki.
4. **Kelola Waktu dengan Baik**  
Manajemen waktu yang baik adalah soal prioritas dan tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Beri waktu di pagi hari sebelum beraktivitas untuk merencanakan harimu. Utamakan hal yang penting dan mendesak.
5. **Hadapi dan Selesaikan Masalah**  
Manusia cenderung menghindari masalah dan hal ini mengakibatkan stres dan ketegangan yang tiada henti.
6. **Berpikiran Terbuka**  
Ada banyak cara dalam memandang segala sesuatu. Adalah tugas individu untuk memilih reaksi yang sehat dengan berpikiran terbuka terhadap fakta yang ada. Membedakan hal yang dapat dikendalikan dengan yang di luar kendali kita adalah hal yang efektif.
7. **Belajar Rileksasi**  
Rileksasi akan memberikan energi tambahan, mengurangi kecemasan dan rasa ketegangan otot tubuh. Lakukan dengan teratur untuk mendapat manfaatnya.
8. **Ekspresikan Perasaan**  
Berani mengekspresikan perasaan dengan tepat adalah sikap yang sehat dan membebaskan diri dari ketegangan. Kebiasaan ini membuat seseorang semakin mengenal diri dan membantunya pulih dari hal-hal yang menyakitkan.
9. **Perhatikan Pola Makan**  
Makanan dapat memengaruhi perasaan, fisik dan mental seseorang. Terlalu banyak gula, kopi, lemak dan garam dapat menyebabkan ketegangan dan kegelisahan. Makanlah makanan dengan gizi seimbang.

**10. Berolahraga secara Teratur**

Olahraga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri. Olahraga juga mencetus pelepasan zat kimia bahagia dalam tubuh manusia yang dapat mengurangi ketegangan, frustrasi, kecemasan, dan rasa sakit.

**USIA DEWASA DAN LANSIA**

Ada banyak faktor risiko yang dapat meningkatkan kerentanan masalah kesehatan mental di setiap fase manapun dalam hidup seseorang. Khususnya usia dewasa dan lansia sangat mungkin mengalami stresor kehidupan yang umum terjadi pada semua orang. Akan tetapi, hal ini akan menjadi masalah yang lebih merugikan jika stresor tersebut tidak dikelola dengan baik. Contohnya, ketika melepas usia remaja seseorang memasuki usia dewasa dengan tanggungjawab yang lebih besar dapat membuat kebingungan dan stres akan peranan baru yang dijalani. Bagi lansia, kondisi yang mungkin dialami adalah penurunan fungsi gerak tubuh, nyeri kronis, rasa lemah dan lelah, atau masalah kesehatan lainnya. Selain itu, lansia lebih mungkin mengalami peristiwa seperti berkabung, atau penurunan status sosial ekonomi akibat masa pensiun. Semua penyebab stres ini menyebabkan isolasi diri, kesepian, atau tekanan psikologis pada lansia, yang dapat memerlukan perawatan jangka panjang (Ekasari et al., 2018; Erpiana & Fourianalisyawati, 2018). Kesehatan mental berdampak pada kesehatan fisik, dan begitu pula sebaliknya. Berikut akan dijabarkan pemahaman akan dua kelompok usia ini.

*Usia Dewasa*

Individu yang dewasa adalah mereka yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan tidak ragu dalam menerima fungsi dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya. Usia dewasa dapat dibagi menjadi tiga kelompok yakni (Hurlock, 2000, 2009):

**a. Masa Dewasa Awal (masa dewasa dini/*young adult*)**

Dewasa awal adalah individu yang umurnya antara 21 tahun sampai 40 tahun. Masa dewasa awal adalah masa penentuan kemandirian dan masa reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, masa komitmen dan ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru. Santrock (1999) menjelaskan orang dewasa awal atau muda termasuk masa transisi, secara fisik, intelektual serta peran sosial. Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa. Masa dewasa awal adalah masa beralihnya pandangan yang berpusat pada diri menjadi sikap yang empati. Pada masa ini, penentuan relasi sangat berperan penting. Dewasa awal merupakan masa permulaan dimana seseorang mulai menjalin relasi secara intim dengan lawan jenisnya.

**b. Masa Dewasa Madya (*middle adulthood*)**

Masa dewasa madya adalah individu dari umur 40 sampai 60 tahun. Karakteristik yang menyangkut pribadi dan sosial antara lain adalah masa dewasa madya merupakan masa peralihan, dimana laki-laki dan perempuan menanggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya dan memasuki suatu

periode dalam kehidupannya dengan ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru. Perhatian terhadap kehidupan religius lebih besar dibandingkan dengan masa sebelumnya, dan kadang-kadang minat dan perhatiannya terhadap agama ini dilandasi kebutuhan pribadi dan sosial.

c. Masa Usia Lanjut (*late adulthood*)

Usia lanjut adalah periode terakhir dalam rentang kehidupan seorang manusia. Masa ini dimulai dari umur 60 sampai meninggal, yang ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikologis yang mulai menurun.

*Usia Lanjut (Lansia)*

Seperti ulasan di atas diketahui bahwa usia lanjut termasuk dalam kategori usia dewasa akhir yang dimulai dari umur 60 tahun (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, 1998). Proses menjadi tua adalah proses alamiah yang ditandai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi. Menurut teori Psikososial Erickson, tugas perkembangan di masa tua ini adalah meninjau kehidupan yang telah dijalani dan memperoleh makna dari peristiwa positif dan negatif, sambil mencapai ke titik dimana sudah dapat melihat diri secara utuh dan positif. Pencapaian tugas perkembangan tersebut menghasilkan rasa harga diri dan penerimaan diri saat seseorang meninjau kembali tujuan hidup, menerima bahwa beberapa tercapai dan beberapa tidak. Individu memperoleh kepuasan harga diri dari pengalaman hidupnya dan tidak takut mati, melainkan melihatnya sebagai tahap perkembangan lain. Integritas ego tercapai ketika individu telah berhasil menyelesaikan tugas perkembangan dari tahap sebelumnya dan memiliki sedikit keinginan untuk membuat perubahan besar dalam bagaimana kehidupan mereka berkembang (Townsend, 2015).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan pengumpulan data *cross sectional*. Sebuah studi *cross-sectional* deskriptif adalah salah satu kajian dimana penyakit atau kondisi, serta variabel yang mungkin berhubungan atau relevan, diukur untuk populasi tertentu pada waktu tertentu. Penelitian seperti ini menggambarkan prevalensi dan ciri-ciri penyakit dalam suatu populasi pada saat tertentu (NEDARC, 2016).

Lokasi penelitian ini berada di Jalan Pasar VII Padang Bulan, Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga di Jalan Pasar VII Padang Bulan Medan. Sampel penelitian adalah 139 orang yang direkrut secara *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Pasar VII Padang Bulan, Medan; lebih dari 20 tahun; dan bersedia menjadi sampel dan mengisi inform consent penelitian.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus hingga Desember 2021. Responden mengisi kuesioner yang diberikan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Depression Anxiety Stress Scales

(DASS 42) yang merupakan alat untuk mengukur tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang berisi 42 pertanyaan (Ulfah, 2019). Kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian dimasukkan ke wadah data, dikodekan, diedit, kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan SPSS.

#### *Skala DASS-42*

DASS-42 adalah skala atau kuesioner *self-report* (laporan diri) yang berisikan 42 item yang dirancang untuk mengukur keadaan emosi negatif seseorang akan depresi, kecemasan, dan stres. Nilai utama DASS dalam pengaturan klinis adalah untuk memperjelas keadaan gangguan emosional, sebagai bagian dari fungsi penilaian klinis yang lebih luas. Fungsi penting dari DASS adalah untuk menilai tingkat keparahan gejala inti dari depresi, kecemasan dan stres. Karena pengukuran DASS telah terbukti memiliki konsistensi internal yang tinggi dan untuk menghasilkan perbedaan yang berarti dalam berbagai pengaturan, pengukuran akan memenuhi kebutuhan peneliti dan pihak yang ingin mengukur keadaan saat ini atau perubahan keadaan dari waktu ke waktu (misalnya selama pengobatan) (Lovibond, S.H & Lovibond, 1995).

#### *Validitas dan Reliabilitas*

DASS-42 dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond di tahun 1995 menggunakan sampel hasil kajian dari perbandingan 504 set hasil uji coba. Pengukuran saat itu dinormalkan pada sampel 1044 laki-laki dan 1870 perempuan berusia antara 17 dan 69 tahun, dengan peserta dari berbagai latar belakang, termasuk mahasiswa, perawat yang sedang dalam pelatihan dan karyawan perusahaan swasta, bank, bengkel kereta api dan galangan kapal angkatan laut. Skor tersebut kemudian diperiksa validitasnya terhadap kelompok rawat jalan termasuk pasien yang menderita gangguan kecemasan dan depresi, penderita insomnia, pasien infark miokard, (serangan jantung) serta pasien yang menjalani perawatan untuk gangguan seksual, menopause dan depresi. Walaupun tes ini tidak dinormalisasi terhadap sampel yang lebih muda dari usia 17 tahun, karena kesederhanaan bahasanya maka tes ini masih dapat digunakan pada remaja yang berusia 12 tahun ke atas (Novopsych, 2018).

## HASIL PENELITIAN

## Hasil Skrining Kesehatan Mental pada Usia Dewasa dan Lansia

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik data penelitian menggunakan statistik deskriptif. Variabel penelitian meliputi karakteristik responden, responden yang memiliki masalah kesehatan jiwa yaitu responden yang memiliki tingkat stres, kecemasan, dan depresi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Variabel      | Kategori         | Total   |                |
|---------------|------------------|---------|----------------|
|               |                  | N (139) | Persentase (%) |
| Usia (tahun)  | <40              | 82      | 59.0           |
|               | 41-50            | 16      | 11.5           |
|               | 51-60            | 23      | 16.5           |
|               | >60              | 18      | 12.9           |
| Jenis Kelamin | Laki-Laki        | 48      | 34.5           |
|               | Perempuan        | 91      | 65.5           |
| Pendidikan    | SD               | 7       | 5.0            |
|               | SMP              | 12      | 8.6            |
|               | SMA              | 81      | 58.3           |
|               | S1               | 39      | 28.1           |
| Pekerjaan     | Pengangguran     | 7       | 5.0            |
|               | Ibu Rumah Tangga | 55      | 39.6           |
|               | Mahasiswa        | 12      | 8.6            |
|               | Supir            | 5       | 3.6            |
|               | Salon            | 1       | .7             |
|               | Pedagang         | 6       | 4.3            |
|               | Wirausaha        | 21      | 15.1           |
|               | Petani           | 6       | 4.3            |
|               | Staf             | 16      | 11.5           |
|               | PNS              | 10      | 7.2            |

Tabel 1 menampilkan cakupan karakteristik seluruh responden dalam penelitian ini. Berdasarkan usia diketahui bahwa responden terbanyak pada usia kurang dari 40 tahun (59%) yang merupakan bagian dari usia dewasa awal. Kelompok usia paling sedikit jumlahnya berada pada usia lansia (di atas 60 tahun) yakni sebesar 12,9%. Berdasarkan observasi, peneliti cukup salut dengan antusias dari lansia yang ikut dalam kegiatan penelitian ini karena asumsi awal peneliti adalah lansia yang terlibat tidak akan menunjukkan jumlah yang signifikan.

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih dominan dari segi jumlah dibandingkan dengan laki-laki yakni sebesar 91 orang atau 65,5%. Berdasarkan observasi, peneliti menyaksikan bahwa memang responden yang bergabung adalah mayoritas perempuan dengan profesi sebagai ibu rumah tangga. Karena proses pengumpulan data dilakukan di saat jam kerja kantor, peneliti mendapat informasi dari responden perempuan bahwa pasangan mereka (suami) sedang bekerja. Sedangkan dari tingkat Pendidikan, kelompok terbanyak adalah berasal dari latar belakang Pendidikan SMA sebesar 81 orang atau 58,3% berbeda jauh dengan tingkat SD yang hanya tujuh orang atau 5%. Berdasarkan pekerjaan, dapat dilihat bahwa ibu rumah tangga adalah responden terbanyak dengan jumlah 55 orang atau 39,6%. Hal ini sangat wajar mengingat waktu pengumpulan data yang berlangsung di jam kerja dan berada pada satu titik kumpul yang dekat dengan rumah mereka. Terakhir, kelompok pekerjaan yang paling sedikit adalah tukang Salon yakni satu orang atau 0,7%.

**Tabel 2. Distribusi Gangguan Kesehatan Mental Responden**

| Kategori        | Total   |                |
|-----------------|---------|----------------|
|                 | N (139) | Persentase (%) |
| Normal          | 85      | 61.15          |
| Gangguan Mental | 54      | 38.85          |
| Tidak Kecemasan | 85      | 61.2           |
| Kecemasan       | 54      | 38.8           |
| Tidak Depresi   | 103     | 74.1           |
| Depresi         | 36      | 25.9           |
| Tidak Stres     | 107     | 77.0           |
| Stres           | 32      | 23.0           |

Tabel 2 menggambarkan distribusi gangguan kesehatan mental atau responden yang mengalami gangguan jiwa berdasarkan kuesioner DASS-42. Sesuai dengan tujuan kuesioner DASS-42 dimana digunakan untuk mendeteksi jenis gangguan mental yang dialami yakni gangguan kecemasan, depresi dan stress, dapat dilihat bahwa responden yang mengalami gangguan mental adalah sebesar 54 orang (38,85%) dan yang tidak terdeteksi mengalami gangguan mental adalah sebanyak 85 orang (61,15%). Gangguan mental yang paling banyak dialami oleh responden adalah gangguan kecemasan.

Tabel 3. Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan Responden dengan Gangguan Mental

| Gangguan Mental |                  |           |                |              |                |
|-----------------|------------------|-----------|----------------|--------------|----------------|
| Variabel        | Kategori         | Ya (N=54) | Persentase (%) | Tidak (N=85) | Persentase (%) |
| Jenis Kelamin   | Laki-Laki        | 17        | 12.23          | 31           | 22.3           |
|                 | Perempuan        | 37        | 26.62          | 54           | 38.85          |
| Usia            | <40              | 33        | 23.74          | 49           | 35.25          |
|                 | 41-50            | 9         | 6.47           | 7            | 5.04           |
|                 | 51-60            | 8         | 5.76           | 15           | 10.79          |
|                 | >60              | 4         | 2.88           | 14           | 10.07          |
| Pendidikan      | SD               | 3         | 2.16           | 4            | 2.88           |
|                 | SMP              | 6         | 4.32           | 6            | 4.32           |
|                 | SMA              | 4         | 22.3           | 50           | 35.97          |
|                 | S1               | 14        | 10.07          | 25           | 17.99          |
| Pekerjaan       | Pengangguran     | 4         | 2.88           | 3            | 2.16           |
|                 | Ibu Rumah Tangga | 22        | 15.83          | 33           | 23.74          |
|                 | Mahasiswa        | 5         | 3.6            | 7            | 5.04           |
|                 | Supir            | 2         | 1.44           | 3            | 2.16           |
|                 | Salon            | 0         | 0              | 1            | 0.72           |
|                 | Pedagang         | 3         | 2.16           | 3            | 2.16           |
|                 | Wirausaha        | 7         | 5.04           | 14           | 10.07          |
|                 | Petani           | 3         | 2.16           | 3            | 2.16           |
|                 | Staf             | 6         | 4.32           | 10           | 7.19           |
|                 | PNS              | 2         | 1.44           | 8            | 5.76           |

Tabel 3 menunjukkan bagaimana distribusi gangguan mental berdasarkan variabel dan kategori yang ada. Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa perempuan lebih banyak mengalami gangguan mental dibandingkan laki-laki yakni sebesar 37 orang (26,62%). Usia dewasa awal (kurang dari 40 tahun) adalah kelompok terbesar yang mengalami gangguan mental sebesar 33 orang (23,74%) . Sedangkan dari segi Pendidikan maka diperoleh bahwa mereka dengan Pendidikan S1 mengalami gangguan mental terbanyak dengan jumlah 14 orang (10,07%). Dari segi pekerjaan, ibu rumah tangga adalah kelompok yang paling banyak mengalami gangguan mental yakni sejumlah 22 orang (15,83%).

### Gambaran Kesehatan Mental pada Usia Dewasa dan Lansia

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 139 responden yang dijangkau, mayoritas terdiri dari 59% berusia kurang dari 40 tahun, 65,5% perempuan, 58,3% pendidikan SMA, dan 39,6% bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ditemukan pula dari 139 responden terdapat 85 orang dengan kategori kesehatan jiwa baik, sedangkan 54 orang (38,85%) mengalami gangguan kesehatan jiwa. Dari gangguan kesehatan jiwa tersebut, 54 orang (38,85%) mengalami kecemasan, 36 orang mengalami depresi (25,9%) dan 32 orang (23%) mengalami stres.

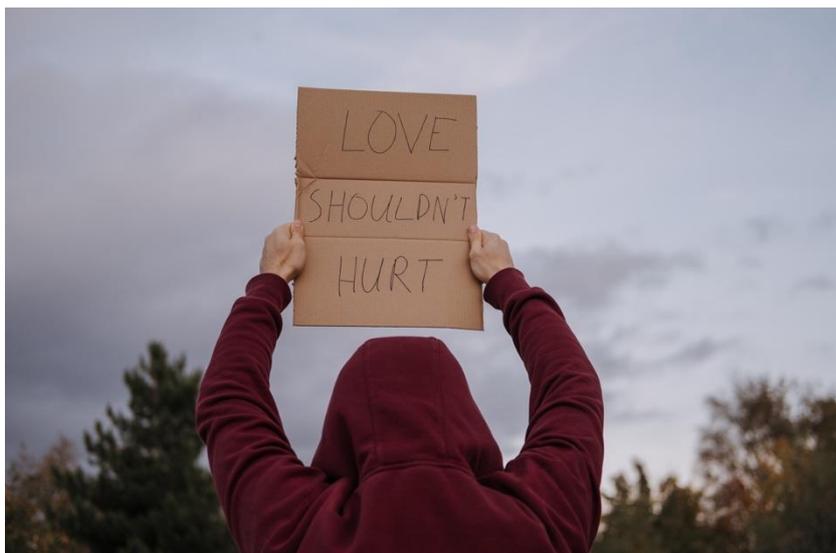


Gambar 1. Kesehatan Mental Perempuan

Sumber: Foto oleh RODNAE Productions dari Pexels

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki jumlah gangguan jiwa yang lebih tinggi yaitu 37 orang (26,62%). Penduduk berusia sebelum 40 tahun memiliki jumlah kasus gangguan jiwa tertinggi yaitu 33 orang (23,74%). Mereka yang mengenyam pendidikan tinggi seperti perguruan tinggi memiliki angka gangguan jiwa paling tinggi yaitu 14 orang (10,07%). Terakhir, pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga memiliki kasus gangguan jiwa tertinggi yaitu 22 orang (15,83%). Hasil penelitian ini mengkhawatirkan karena angka masalah kesehatan mental yang ditampilkan termasuk cukup tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Sorosutan, Yogyakarta, dengan 192 responden. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar masyarakat termasuk kategori jiwa sehat yaitu sebanyak 162 orang (84%) dan sisanya 30 orang berisiko mengalami gangguan jiwa (Sambonu et al., 2019). Temuan riset yang telah ada ini relevan dengan reliabilitas penggunaan Skala DASS-42 sebagai alat skrining atau penilaian deteksi dini masalah kesehatan mental terkait stres, depresi, dan kecemasan di masyarakat.

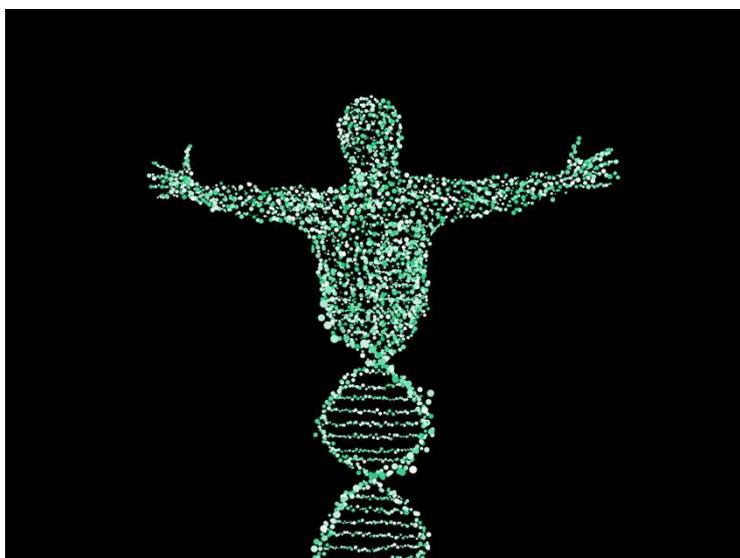
Kesehatan mental seseorang ditentukan oleh berbagai faktor sosial, psikologis, dan biologis dalam satu waktu. Kekerasan dan tekanan sosial ekonomi yang berkepanjangan, misalnya, merupakan ancaman yang serius terhadap kesehatan mental. Kejadian yang juga sangat mempengaruhi kesehatan mental seseorang adalah bentuk-bentuk kekerasan seksual.



Gambar 2. Cinta Tak Menyakiti

Sumber: Foto oleh Anete Lusina dari Pexels

Selain itu, perubahan sosial masyarakat yang cepat, lingkungan kerja yang tidak nyaman, diskriminasi gender, marginalisasi sosial, gaya hidup tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, dan pelanggaran hak asasi manusia berkaitan dengan kesehatan mental yang buruk. Setiap orang mengalami dinamika dan respon yang berbeda terkait gangguan kesehatan mental karena variabel psikologis dan kepribadian yang berbeda. Faktor genetik termasuk di antara penyebab masalah kesehatan mental secara biologis (World Health Organization, 2018).



Gambar 3. Kontribusi Genetik terhadap Kesehatan Mental

Sumber: <https://pixabay.com/id/illustrations/pria-dna-spiral-biologi-2125123/>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perempuan lebih cenderung mengalami gangguan jiwa. Kecemasan, sulit tidur, dan kelelahan lebih mengganggu dan sering terjadi pada wanita, terutama wanita muda, dibandingkan pada kelompok usia yang lebih tua. Berdasarkan batasan skor yang digunakan, tingkat prevalensi untuk masalah sulit tidur, kelelahan, dan somatisasi termasuk sangat tinggi. Dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, laki-laki berusia 30-49 tahun memiliki frekuensi gangguan jiwa tertinggi. Tingkat keparahan gejala dan kasus terendah pada pria dan wanita berusia 60-69 tahun. Pria dan wanita di semua kelompok umur memiliki tingkat depresi yang sama. Namun, variasi terkait jenis kelamin dalam tingkat keparahan yang paling signifikan adalah pada kelompok usia termuda dan secara bertahap berkurang seiring bertambahnya usia (Höglund et al., 2020).

Seseorang yang sehat mental dapat memaksimalkan bakat atau potensinya dalam menghadapi hambatan hidup dan membentuk hubungan yang bermakna dengan orang lain. Orang dengan kesehatan mental yang buruk akan memiliki masalah dengan suasana hati, kemampuan kognitif, dan kontrol emosional mereka, sehingga dapat menyebabkan perilaku yang berbahaya. Penyakit mental dapat menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari, tidak hanya mempengaruhi interaksi dan hubungan interpersonal tetapi juga prestasi akademik dan produktivitas di tempat kerja. Alhasil, sudah saatnya kita baik individu dan masyarakat untuk menerapkan gaya hidup yang lebih sehat (Kemenkes RI, 2018).

Program kesehatan mental nasional hendaknya dapat mengatasi penyakit mental dan faktor yang lebih mengena yang dapat meningkatkan kesehatan mental. Kebijakan dan program pemerintah dan swasta hendaknya mencakup intervensi promosi kesehatan mental. Sangat penting untuk melibatkan lintas sektor seperti pendidikan, tenaga kerja, hukum, transportasi, lingkungan, perumahan, dan kesejahteraan di samping sektor kesehatan (World Health Organization, 2018).



Gambar 4. Kesehatan Mental sejak Dini

Sumber: <https://pixabay.com/id/photos/anak-anak-saudara-saudara-laki-laki-817365/>

Penelitian ini memberikan informasi berguna tentang prevalensi masalah kesehatan mental yang berkaitan dengan stres, depresi, dan kecemasan pada orang dewasa dan orang tua. Namun beberapa faktor menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu: penelitian dengan pendekatan deskriptif menyebabkan penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan dan hanya berlaku pada masyarakat di lokasi penelitian, disarankan bagi peneliti berikutnya untuk dapat menggali faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental masyarakat dan juga korelasi antar variabel; perlunya responden yang variatif dengan jumlah yang seimbang untuk menilai lebih objektif dari penelitian ini; dan sangat besar adanya kemungkinan bias ketika responden melakukan laporan diri (*self-report*) melalui kuesioner yang diberikan baik karena keterbatasan memahami pernyataan ataupun kondisi eksternal yang tidak nyaman.

### **PENUTUP**

Temuan penelitian ini relevan untuk memperkuat penggunaan Skala DASS-42 sebagai alat skrining atau penilaian deteksi dini masalah kesehatan mental terkait stres, depresi, dan kecemasan di masyarakat.

Studi ini menunjukkan bahwa dari 139 responden, 54 orang (38,85) menderita masalah kesehatan mental. Jenis gangguan kesehatan jiwa yang dialami responden adalah stres sebanyak 32 orang (23%), 54 orang (38,85%) mengalami kecemasan, dan 36 orang mengalami depresi (25,9%). Masalah kesehatan jiwa paling banyak ditemukan pada kelompok responden dengan karakteristik berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (26,62%), berusia sebelum 40 tahun sebanyak 33 orang (23,74%), tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 orang (10,07%), dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (15,83%).

Setiap individu sebaiknya mulai mencari informasi dan edukasi seputar kesehatan mental termasuk akses layanan kesehatan mental sebagai upaya memahami risiko dan faktor pelindung yang dapat memengaruhi seseorang yang rentan mengalami masalah kesehatan mental yang berkaitan dengan stres, depresi dan kecemasan. Hasil studi ini dapat pula menjadi masukan bagi pemangku kepentingan setempat untuk melaksanakan program penyadaran atau intervensi terkait kesehatan mental bagi masyarakat terkhususnya masyarakat Pasar 7 Padang Bulan. Pada penelitian selanjutnya, peneliti disarankan dapat meneliti faktor-faktor yang memengaruhi orang dewasa dan orang tua sehingga mengalami masalah kesehatan mental yang berhubungan dengan stres, depresi, dan kecemasan dengan pendekatan penelitian yang lebih dalam dan bersifat inferensial.

### **ACKNOWLEDGEMENT**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia yang telah mendukung penelitian ini; kepada Universitas Prima Indonesia untuk memfasilitasi kegiatan penelitian ini dari aspek administrasi dan proses monitoring; dan kepada Yayasan Medan Plus yang telah bermitra untuk melaksanakan program Matching Fund tahun 2021. Terakhir, terima kasih juga kepada masyarakat Pasar 7 Padang Bulan, Medan kami ucapkan atas kerjasama yang sangat berharga sebagai responden dalam studi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi*.
- Erpiana, A., & Fourianalistyawati, E. (2018). Peran Trait Mindfulness terhadap Psychological Well-Being pada Dewasa Awal. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 67–82. <https://doi.org/10.15575/psy.v5i1.1774>
- Höglund, P., Hakelind, C., & Nordin, S. (2020). Severity and prevalence of various types of mental ill-health in a general adult population: Age and sex differences. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02557-5>
- Hurlock, E. B. (2000). *Psikologi Perkembangan : suatu Pendekatan Sepanjang Rentang kehidupan (terjemahan: Istiwidayati)*. Erlangga.
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- Idaiani, S., & Kristanto, A. Y. (2009). Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia. *Majority Kedokteran Indonesia*, 59, 473–479. <file:///C:/Users/parmitasari/Downloads/687-748-1-PB.pdf>
- Infodatin. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*.
- Kemkes RI. (2018). *Pengertian Kesehatan Mental*. <https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pengertian Kesehatan Mental*. Direktorat Promkes Dan Pemberdayaan Masyarakat. <https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riskesdas 2018*.
- Lovibond, S.H & Lovibond, P. . (1995). *Depression Anxiety and Stress Scale DASS (-42) – Healthfocus Clinical Psychology Services*. <https://www.healthfocuspsychology.com.au/tools/dass-42/>
- Mentalhealth.gov. (2018). *What Is Mental Health? | MentalHealth.gov*. <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>
- Mutia, A. (2021). <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/06/17/survei-covid-19-mengganggu-kesehatan-jiwa-68-orang-depresi>.
- NEDARC. (2016). *NEDARC - Descriptive Study*. <http://www.nedarc.org/statisticalhelp/projectDesign/descriptiveStudy.html>
- NHS. (2021). *NHS screening*. <https://www.nhs.uk/conditions/nhs-screening/>
- Novopsych. (2018). *Depression Anxiety Stress Scales – Long Form (DASS-42)*. Novopsych. <https://novopsych.com.au/assessments/depression/depression-anxiety-stress-scales-long-form-dass-42/>
- Pratma, R. N., & Puspitosari, W. A. (2020). Efektivitas Pelatihan Online Skrining Depresi Pada Lansia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Kepercayaan Diri Tenaga Kesehatan. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 4(2), 39–46. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v4i2.143>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, (2014). [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Sambonu, F., Aspuri, L., Farihah, N., & Rosyad, Y. S. (2019). Deteksi Dini Status Kesehatan Jiwa Warga Sorosutan. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPPI)*, 1(2), 41. <https://doi.org/10.30644/jphi.v1i2.269>
- Santrock, J. W. (1999). *A topical approach to life span development*. McGrawHill Companies, Inc.

- Setyaningrum, W., & Yanuarita, H. A. (2020). Pengaruh Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Kota Malang. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(4). <https://doi.org/10.36312/jisip.v4i4.1580>
- Somerset County Council Public Health. (2019). *The Little Book of Mental Health A practical guide for Everyday Emotional Wellbeing* (7th ed.). Somerset County Council, Public Health.
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (8th ed.). F. A. Davis Company. [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/625/1/Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice by Mary C. Townsend DSN PMHCNS-BC %28z-lib.org%29.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/625/1/Psychiatric%20Mental%20Health%20Nursing%20Concepts%20of%20Care%20in%20Evidence-Based%20Practice%20by%20Mary%20C.%20Townsend%20DSN%20PMHCNS-BC%20lib.org%29.pdf)
- Ulfah, I. (2019). *Skrining masalah Kesehatan Jiwa dengan Kuesioner DASS-42 pada Civitas UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang memiliki Riwayat Hipertensi*. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/53675/1/INAYAH ULFAH - FK.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/53675/1/INAYAH%20ULFAH%20-%20FK.pdf)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, Pub. L. No. 13/1998 (1998). <http://www.bphn.go.id/data/documents/98uu013.pdf>
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*.
- World Health Organization. (2018). *Mental health: strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi*.
- Erpiana, A., & Fourianalistyawati, E. (2018). Peran Trait Mindfulness terhadap Psychological Well-Being pada Dewasa Awal. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 67–82. <https://doi.org/10.15575/psy.v5i1.1774>
- Höglund, P., Hakelind, C., & Nordin, S. (2020). Severity and prevalence of various types of mental ill-health in a general adult population: Age and sex differences. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02557-5>
- Hurlock, E. B. (2000). *Psikologi Perkembangan : suatu Pendekatan Sepanjang Rentang kehidupan (terjemahan: Istiwidayati)*. Erlangga.
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- Idaiani, S., & Kristanto, A. Y. (2009). Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia. *Majority Kedokteran Indonesia*, 59, 473–479. <file:///C:/Users/parmitasari/Downloads/687-748-1-PB.pdf>
- Infodatin. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*.
- Kemkes RI. (2018). *Pengertian Kesehatan Mental*. <https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pengertian Kesehatan Mental*. Direktorat Promkes Dan Pemberdayaan Masyarakat. <https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riskesdas 2018*.
- Lovibond, S.H & Lovibond, P. . (1995). *Depression Anxiety and Stress Scale DASS (-42) – Healthfocus Clinical Psychology Services*. <https://www.healthfocuspsychology.com.au/tools/dass-42/>

- Mentalhealth.gov. (2018). *What Is Mental Health?* | MentalHealth.gov. <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>
- Mutia, A. (2021). <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/06/17/survei-covid-19-menggangu-kesehatan-jiwa-68-orang-depresi>.
- NEDARC. (2016). *NEDARC - Descriptive Study*. <http://www.nedarc.org/statisticalhelp/projectDesign/descriptiveStudy.html>
- NHS. (2021). *NHS screening*. <https://www.nhs.uk/conditions/nhs-screening/>
- Novopsych. (2018). *Depression Anxiety Stress Scales – Long Form (DASS-42)*. Novopsych. <https://novopsych.com.au/assessments/depression/depression-anxiety-stress-scales-long-form-dass-42/>
- Pratma, R. N., & Puspitosari, W. A. (2020). Efektivitas Pelatihan Online Skrining Depresi Pada Lansia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Kepercayaan Diri Tenaga Kesehatan. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 4(2), 39–46. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v4i2.143>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, (2014). [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Sambonu, F., Aspuri, L., Farihah, N., & Rosyad, Y. S. (2019). Deteksi Dini Status Kesehatan Jiwa Warga Sorosutan. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 1(2), 41. <https://doi.org/10.30644/jphi.v1i2.269>
- Santrock, J. W. (1999). *A topical approach to life span development*. McGrawHill Companies, Inc.
- Setyaningrum, W., & Yanuarita, H. A. (2020). Pengaruh Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Kota Malang. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(4). <https://doi.org/10.36312/jisip.v4i4.1580>
- Somerset County Council Public Health. (2019). *The Little Book of Mental Health A practical guide for Everyday Emotional Wellbeing* (7th ed.). Somerset County Council, Public Health.
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (8th ed.). F. A. Davis Company. [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/625/1/Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice by Mary C. Townsend DSN PMHCNS-BC %28z-lib.org%29.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/625/1/Psychiatric%20Mental%20Health%20Nursing%20Concepts%20of%20Care%20in%20Evidence-Based%20Practice%20by%20Mary%20C.%20Townsend%20DSN%20PMHCNS-BC%20lib.org%29.pdf)
- Ulfah, I. (2019). *Skrining masalah Kesehatan Jiwa dengan Kuesioner DASS-42 pada Civitas UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang memiliki Riwayat Hipertensi*. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/53675/1/INAYAH ULFAH - FK.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/53675/1/INAYAH%20ULFAH%20-%20FK.pdf)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, Pub. L. No. 13/1998 (1998). <http://www.bphn.go.id/data/documents/98uu013.pdf>
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*.
- World Health Organization. (2018). *Mental health: strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

LAMPIRAN

Dokumentasi Kegiatan



**PROFIL PENULIS**



Frans Judea Samosir, S.Psi., MPH adalah dosen tetap di Prodi Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Kedokteran Gigi dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia di Medan. Lahir di Pangkalan Susu, 24 Juli 1985. Mendapatkan gelar Sarjana Psikologi dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 2007. Lulus magister kesehatan masyarakat dalam bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dari University of Georgia, USA pada tahun 2016. Saat ini aktif sebagai pengajar, penulis, peneliti, trainer, public speaker, dan konselor dalam bidang Adiksi Narkoba, HIV-AIDS, Kesehatan Mental, dan Keberagaman Seksual. Email: [frans.judea@gmail.com](mailto:frans.judea@gmail.com)

**ISBN 978-623-7911-67-8**

