

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN HIPNOSIS 5 JARI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT  
DEPRESI PADA REMAJA YANG MENGALAMI DEPRESI  
DI DESA BULUPASAR KECAMATAN PAGU  
KABUPATEN KEDIRI  
(STUDI KASUS)**



**Oleh :**

**ANIK RUSITAH**

**NPM : 19.2.05.01.0001**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)  
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA  
UN PGRI KEDIRI  
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN HIPNOSIS 5 JARI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT  
DEPRESI PADA REMAJA YANG MENGALAMI DEPRESI  
DI DESA BULUPASAR KECAMATAN PAGU  
KABUPATEN KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

Diajukan Untuk Penulisan Tugas Akhir Guna Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md. Kep.)  
Pada Jurusan Program Studi D-III Keperawatan FIKS Universitas Nusantara  
PGRI Kediri



Oleh :  
**ANIK RUSITAH**  
NPM :19.2.05.01.0001

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)  
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA  
UN PGRI KEDIRI  
2022**

Tugas Akhir Oleh :

**ANIK RUSITAH**  
NPM: 19.2.05.01.0022

Judul

**PENERAPAN HIPNOSIS 5 JARI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT  
DEPRESI PADA REMAJA YANG MENGALAMI DEPRESI  
DI DESA BULUPASAR KECAMATAN PAGU  
KABUPATEN KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

Telah disetujui untuk diajukan kepada Panitia Ujian Tugas Akhir Jurusan  
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains  
Universitas Nusantara PGRI Kediri

Tanggal: 05 Juli 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

Norma Risnasari, S.Kep.,Ns.M.Kes  
NIDN. 07080888001

Dhian Ika Prihananto, S.KM.M.KM  
NIDN. 0701127806

Tugas Akhir Oleh :

**ANIK RUSITAH**  
NPM: 19.2.05.01.0001

Judul

**PENERAPAN HIPNOSIS 5 JARI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT  
DEPRESI PADA REMAJA YANG MENGALAMI DEPRESI  
DI DESA BULUPASAR KECAMATAN PAGU  
KABUPATEN KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian/Sidang Tugas akhir  
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri

Pada tanggal: 06 Juli 2022

**Dan Dinyatakan telah memenuhi Persyaratan**

Panitia Penguji:

1. Ketua Penguji : Norma Risnasari, S.Kep.,Ns.M.Kes \_\_\_\_\_
2. Penguji I : Endah Tri Wijayanti, M,Kep.,Ns \_\_\_\_\_
3. Penguji II : Dhian Ika Prihananto, S.KM.M.KM \_\_\_\_\_

Mengetahui,

Dekan FIKS,

Dr. Sulistiono, M.Si  
NIDN. 0007076801

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anik Rusitah  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tempat,tanggal lahir : Kediri, 03 Mei 2000  
NPM : 19.2.05.01.0001  
Fak/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sain/D-III Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di institusi lain, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang sengaja dan tertulis mengacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kediri, 05 Juli 2022  
Yang menyatakan,

Anik Rusitah  
NPM. 19.2.05.01.0001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa senantiasa, yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari standart ilmu pengetahuan dan logika serta prinsip-prinsip ilmiah yang tidak lepas dari bantuan yang telah diberikan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Dr. Zainal Afandi, M. Pd selaku Rektor Universitas Nusantara PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi kepada mahasiswa.
2. Dr. Sulistiono, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada mahasiswa.
3. Agus Budi Suntoko selaku Kepala Desa Bulupasar yang telah memberikan ijin sehingga saya dapat melakukan penelitian
4. Muhammad Mudzakkir, M. Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Universitas Nusantara PGRI Kediri yang telah memberi motivasi kepada peneliti dalam penyusunan tugas akhir ini
5. Norma Risnari S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing satu saya yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Dhian Ika Prihanto S.KM,M.KM selaku pembimbing dua saya yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan penulisan karya tulis ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen Keperawatan UN PGRI Kediri yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.
8. Remaja Desa Bulupasar yang bersedia sebagai responden penelitian
9. Kedua orang tua dan kedua kakak saya yang selalu mendo'akan dan memberi semangat kepada saya

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharap saran dan kritik yang sifatnya membangun sebagai masukan dalam perbaikan tugas akhir. Akhirnya peneliti berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Kediri, 03 Juli 2022

Anik Rusitah  
NPM. 19.2.05.01.0001

## MOTTO

“Saat Allah mendorongmu ke tebing, yakinlah kalau hanya dua hal yang mungkin terjadi. Mungkin saja Ia akan menangkapmu, atau Ia ingin kau belajar bagaimana caranya terbang”

“Allah selalu menjawab do’amu dengan 3 cara. Pertama, langsung mengabulkannya. Kedua, menundanya. Ketiga, menggantikannya dengan yang lebih baik untukmu”

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu. Allah Maha Mengetahui, sedangkan kamu tidak mengetahui

“Allah akan membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya.”

“Selalu ada harapan bagi orang yang berdo’a dan selalu ada jalan bagi orang yang berusaha”

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

**Seluruh keluarga saya, sahabat dan teman-saya, serta orang-orang yang membantu saya melangkah sejauh ini**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Konsep Remaja .....	6
B. Konsep Depresi.....	9
C. Konsep Dasar Hipnosis 5 Jari .....	25
D. Konsep Asuhan Keperawatan .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>41</b>
A. Jenis Penelitian .....	41
B. Subyek Penelitian.....	41
C. Fokus Studi .....	41
D. Definisi Operasional .....	41
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
F. Instrumen Penelitian .....	43
G. Pengumpulan Data .....	43
H. Analisis Data .....	45
I. Penyajian Data .....	45
J. Etika Penelitian .....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>48</b>
A. Hasil Penelitian .....	48
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>59</b>
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>66</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Beck Depression Inventory .....	15
Tabel 2.2 Hamilton Anxiety Rating Skale .....	29
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Ansietas.....	39

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patway Depresi.....	12
Gambar 2.2 Hipnosis 5 jari .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Informed Konsent.....	74
Lampiran 2. Lembar Kuesioner Skala Depresi (BDI) .....	75
Lampiran 3. Surat Ijin Studi .....	79
Lampiran 4. Surat Ijin Desa .....	80
Lampiran 5. Lembar SOP Hipnosis 5 Jari .....	81

## ABSTRAK

**Anik Rusitah** Penerapan Terapi Hipnosis 5 Jari Untuk Menurunkan Tingkat Depresi Pada Remaja Yang Mengalami Depresi Di Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri, Karya Tulis Ilmiah, Keperawatan, FIKS UN PGRI Kediri, 2022.

Depresi adalah kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental seseorang. Pada masa remaja sangat mudah mengalami depresi baik depresi ringan, depresi sedang ataupun depresi berat. Penatalaksanaan terapi non farmakologis untuk menurunkan tingkat depresi pada remaja salah satunya adalah terapi hipnosis 5 jari yang dapat menimbulkan efek relaksasi sehingga mengurangi ketegangan dan dapat menurunkan tingkat depresi.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek penelitian ini adalah 5 remaja yang mengalami depresi dengan dilakukan tindakan terapi hipnosis 5 jari untuk menurunkan tingkat depresi remaja. Penelitian ini menggunakan SOP hipnosis 5 jari dan alat ukur ukur depresi untuk mengetahui nilai skala depresi pada remaja yang mengalami depresi dan dapat dilihat dari hasil SOP hipnosis 5 jari, pemberian pre-test dan post-test.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan tingkat depresi pada remaja yang menderita depresi sebelum dan setelah melakukan terapi hipnosis 5 jari yaitu pada Sdr.F memiliki tingkat depresi ringan dengan skala depresi 8 dan setelah mendapatkan terapi nilai skala depresi 5. Sdr.R memiliki tingkat depresi ringan dengan nilai skala depresi 9 dan setelah mendapatkan terapi nilai skala depresi 6. Sdr.V memiliki tingkat depresi ringan dengan nilai skala depresi 8 dan setelah mendapatkan terapi nilai skala depresi 5. Sdr.D memiliki tingkat depresi ringan dengan nilai skala depresi 8 dan setelah mendapatkan terapi nilai skala depresi 6. Sdr.Y memiliki tingkat depresi ringan dengan nilai skala depresi 9 dan setelah mendapatkan terapi nilai skala depresi 5.

Berdasarkan pemaparan penelitian diatas setelah dilakukan terapi hipnosis 5 jari dari tingkat depresi ringan menjadi normal.

**Kata kunci : Depres, Remaja, Hipnosis 5 jari**

## **ABSTRACT**

*Anik Rusitah Application of 5 Finger Hypnosis Therapy to Reduce Depression Levels in Adolescents Who Experience Depression in Bulupasar Village, Pagu District, Kediri Regency, Scientific Writing, Nursing, FIKS UN PGRI Kediri, 2022.*

*Depression is a prolonged emotional condition that colors the entire mental process of a person. During adolescence, it is very easy to experience depression, either mild depression, moderate depression or severe depression. Management of non-pharmacological therapy to reduce the level of depression in adolescents, one of which is 5 finger hypnosis therapy which can cause a relaxing effect so as to reduce tension and can reduce depression levels.*

*This type of research is descriptive using a case study approach. The subjects of this study were 5 adolescents who experienced depression with 5 finger hypnosis therapy to reduce the level of depression in adolescents. This study uses 5 finger hypnosis SOP and depression measuring instrument to determine the value of depression scale in depressed adolescents and can be seen from the results of 5 finger hypnosis SOP, pre-test and post-test.*

*The results showed that there was a decrease in the level of depression in adolescents who suffered from depression before and after doing 5 finger hypnosis therapy, namely Mr. F had a mild depression level with a depression scale of 8 and after receiving therapy a depression scale score of 5. Mr. R had a mild depression level with the depression scale value is 9 and after receiving therapy the depression scale value is 6. Brother V has a mild depression level with a depression scale value of 8 and after receiving therapy the depression scale value is 5. Brother D has a mild depression level with a depression scale value of 8 and after receiving therapy depression scale value 6. Mr. Y has a mild depression level with a depression scale value of 9 and after receiving therapy the depression scale value is 5.*

*Based on the exposure of the research above, after 5 finger hypnosis therapy was carried out, the level of mild depression became normal.*

**Keywords: Depression, Adolescents, 5 finger hypnosis**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, dengan rentan umur 12 tahun sampai 20 tahun. Saat masa remaja ini mulai banyak terjadi perubahan-perubahan salah satunya yaitu perubahan emosional. Sehingga remaja tersebut harus mampu untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi seperti perubahan fisik, kognitif dan emosional yang dialami pada fase remaja dapat menimbulkan depresi dan memicu perilaku unik pada remaja (Hastuti dan Arum sari, 2015).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari penderita depresi sebanyak 322 juta orang di seluruh dunia (4,4% dari populasi) dan hampir separuhnya berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Pada tahun 2021 World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa depresi adalah salah satu permasalahan mental yang umum dengan perkiraan kenaikan jumlah depresi sebanyak 280.000.000 orang di seluruh dunia mengalami gangguan tersebut (World Health Organization, 2021). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Di Indonesia prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita depresi di tahun 2018 sebesar 6,1%. Di Jawa Timur prevalensi penderita depresi pada tahun 2017 Depresi di Jawa Timur sebanyak 6,5% pada masalah mental dan mengalami kenaikan pada tahun

2018 sebesar 1.250.507 kasus (4,5%) pada umur 15 tahun. Di Kediri tahun 2018 prevalensi penderita depresi sebanyak 2,97% (Riskesdas, 2018) dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 sebanyak 4,5 % (1.250.507) pada usia > 15 tahun. Dari survei pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti tahun 2022 terdapat 5 remaja di desa bulupasar kecamatan pagu kabupaten kediri menunjukkan bahwa remaja mengalami depresi ringan.

Depresi umumnya terjadi pada remaja di rentang usia 20 hingga 30-an, meski semua rentang usia juga memiliki risiko tersendiri. Gangguan depresi umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu, seperti halnya penyakit lain, penyebab lain depresi sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah faktor yang mempengaruhinya. seperti halnya dengan gangguan lain, ada penyebab faktor genetik, sosial lingkungan, usia, bahkan gender. Individu yang mengalami depresi cenderung merasa sedih dan kehilangan minat untuk melakukan aktivitas yang biasa dilakukan. Kondisi ini kemudian dapat menyebabkan berbagai masalah emosional dan fisik hingga menurunkan kinerja pengidapnya. Efek depresi dapat berlangsung lama atau bahkan berulang dan mampu memengaruhi kemampuan seseorang menjalani aktivitas sehari-hari. Depresi dapat memburuk dan bertahan lebih lama bila tak ditangani dengan tepat. Dalam kasus yang parah depresi memicu pengidapnya untuk melukai diri sendiri hingga menimbulkan pikiran bunuh diri. Beberapa peneliti menemukan bahwa gangguan mood melibatkan patologik dan system limbik serta ganglia basalis dan hypothalamus (Miftahudin, 2016). Dalam penelitian biopsikologi, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan

mood. Pada wanita, perubahan hormon dihubungkan dengan kelahiran anak dan menopause juga dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Penyakit fisik yang berkepanjangan sehingga menyebabkan stress dan juga dapat menyebabkan depresi (Dianovinina, Ktut. 2018).

Upaya untuk mencegah depresi ini bisa dilakukan dengan cara perawatan, pengobatan, pola hidup sehat seperti meminum obat dari dokter, Cognitive behavior therapy (CBT), dan Terapi hipnosis 5 jari, dan ada juga upaya lain. Remaja dapat mencegah depresi dapat melakukan olahraga yang bermanfaat mengurangi penimbunan lemak dalam tubuh, dan mencegah stress.

Penatalaksanaan non farmakologis untuk menurunkan tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi salah satunya adalah melakukan terapi hipnosis 5 jari yang merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan depresi dari pikiran seseorang (Hastuti & Arumsari, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “ Penerapan Terapi Hipnosis 5 jari untuk menurunkan tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi di Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri ”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Bagaimanakah penurunan tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi sebelum dan setelah dilakukan penerapan hipnosis 5 jari di Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri? ” .



## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis Tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi sebelum dan setelah dilakukan hipnosis 5 jari di desa bulupasar kecamatan pagu kabupaten kediri.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat depresi remaja yang mengalami depresi sebelum dilakukan terapi hipnosis 5 jari
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi remaja yang mengalami depresi sesudah dilakukan terapi hipnosis 5 jari

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam ilmu keperawatan dan dapat melakukan penerapan terapi hipnosis 5 jari untuk menurunkan depresi pada remaja yang mengalami depresi.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai kajian pembelajaran dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa yang berkaitan dengan penerapan terapi hipnosis 5 jari untuk menurunkan depresi pada remaja yang mengalami depresi.

- b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi dan

informasi tentang penerapan terapi hipnosis 5 jari untuk menurunkan depresi pada remaja yang mengalami depresi

c. Bagi Remaja

Memberikan tambahan pengetahuan dan informasi kesehatan tentang penerapan terapi hipnosis 5 jari untuk menurunkan depresi pada remaja yang mengalami depresi.

d. Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi penulis tentang penerapan penerapan terapi hipnosis 5 jari untuk menurunkan depresi pada remaja yang mengalami depresi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Remaja**

##### **1. Definisi Remaja**

Remaja merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi yang mengalami masalah gangguan kesehatan mental atau kesehatan jiwa. Pertumbuhan kedua terjadi pada remaja yaitu pertumbuhan dari anak-anak menuju proses kematangan manusia yaitu dewasa. Pada usia remaja terdapat perubahan pada fisik, biologis, dan psikologis (Hafifatul & Muslimahayati, 2021). Remaja harus bisa beradaptasi dengan banyak perubahan tersebut jika tidak dapat menimbulkan berbagai masalah pada kesehatan mental/jiwa. Masalah gangguan kesehatan mental yang paling banyak terjadi adalah depresi dan kecemasan. Depresi akan menyebabkan seseorang merasa sedih, lelah, dan marah, kehilangan minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan cenderung bunuh diri. Depresi dapat terjadi pada remaja laki-laki dan perempuan (Hafifatul & Muslimahayati, 2021).

##### **2. Batasan Usia Remaja**

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir menurut (Feronicha, 2021), masa remaja dibagi menjadi 3 tahapan yakni :

- a. Masa remaja awal pada perempuan umur 13 – 15 tahun dan pada

- laki - laki umur 15 – 17 tahun.
- b. Masa remaja pertengahan pada perempuan umur 15 – 18 tahun dan pada laki – laki umur 17 – 19 tahun.
  - c. Masa remaja akhir pada perempuan umur 18 – 21 tahun dan pada laki - laki 19 – 21 tahun.

### 3. Tugas Perkembangan Remaja

Feronicha (2021) mengatakan bahwa tugas – tugas perkembangan masa remaja adalah :

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- d. Mencapai kemandirian emosional
- e. Mencapai kemandirian ekonomi
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang

diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.

- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

#### **4. Perkembangan Masa Remaja**

Perkembangan remaja menurut ( Charly, 2021) :

##### **a. Perkembangan fisik**

Ditandai dengan pertumbuhan primer seperti pada perempuan mengalami menstruasi dan pada laki – laki mengalami mimpi basah. Dan pertumbuhan sekunder ditandai dengan timbulnya rambut di area ketiak atau sekitar kemaluan, pinggul membesar, payudara membesar, kelenjar lemak dan kelenjar minyak menjadi lebih aktif, otot semakin membesar dan kuat serta suara yang berubah.

##### **b. Perkembangan Psikis**

Terjadinya perubahan emosi yang meningkat seperti tingkat kepekaan terhadap sesuatu hal sangat sensitive sehingga menyebabkan mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa tanpa alasan yang jelas. Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan rangsangan dari luar yang mempengaruhinya. Perubahan intelegensia juga terjadi pada remaja dengan sikap cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberi kritik dan

cenderung mengetahui hal hal baru dan mencobanya.

- c. Perkembangan emosi Semiawan ( dalam Ali & Asrori, 2006 )  
Semiawan ( dalam Ali & Asrori, 2006 ) mengibaratkan : terlalu besar untuk serbet, terlalu kecil untuk tablak meja karena sudah bukan anak-anak lagi, tetapi belum dewasa. Masa remajabasanya memiliki energy yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan diri sendiri belum.

## **B. Konsep Depresi**

### **1. Definisi Depresi**

Depresi menurut A.A Rahmawati (2019) merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungannya.

Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan (Rice PL, 1992) dalam (Miftahudin, 2016). Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Miftahudin, 2016).

## 2. Etiologi Depresi

Depresi disebabkan oleh kombinasi banyak faktor. Adapun faktor biologis, faktor bawaan atau keturunan, faktor yang berhubungan dengan perkembangan seperti kehilangan orang tua sejak kecil, faktor psikososial, dan faktor lingkungan, yang menjadi satu kesatuan mengakibatkan depresi (Arhatya Marsasina, 2016).

### a. Faktor Organobiologik

Norepinefrin, dopamin, dan serotonin adalah neurotransmitter yang berpengaruh terhadap kejadian depresi. Pasien depresi mengalami penurunan sekresi norepinefrin akibat aktifnya suatu reseptor  $\beta_2$ -presinaptik. Penurunan aktivitas dopamin pada pasien depresi disebabkan karena disfungsi jalur dopaminmesolimbik dan hipoaktif reseptor dopamin D1. Serotonin juga mengalami penurunan jumlah terutama di celah sinap, hal ini yang menyebabkan gangguan pada kontrol regulasi afek, agresi, tidur, dan nafsu makan.

### b. Faktor Genetik

Pengaruh genetik terhadap depresi melalui mekanisme kompleks karena sangat dipengaruhi oleh faktor psikososial dan faktor lain sebagai kausanya. Kemungkinan menderita depresi akan menurun jika derajat hubungan keluarga melebar. Sebagai contoh, sepupu lebih kecil kemungkinannya untuk menderita depresi dibandingkan dengan saudara kandung.

c. Faktor Psikososial

Faktor psikososial dapat dikatakan sebagai penyebab awal gangguan depresi. Depresi dan gangguan mood biasanya disebabkan oleh peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres. Stres dapat menyebabkan perubahan biologi otak yang dapat bertahan lama. Kondisi ini dapat mengakibatkan perubahan keadaan fungsional beberapa neurotransmitter, hilangnya neuron, dan penurunan kontak sinaptik secara signifikan yang nantinya dapat menyebabkan pasien mengalami depresi tanpa adanya stresor eksternal di waktu yang akan datang. Hubungan yang efektif antara seorang individu dengan lingkungannya akan mengurangi risiko kekambuhan depresi.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

Menurut (Arhatya marsasina, 2016). Banyak hal yang bisa menjadi faktor risiko timbulnya depresi, yaitu :

a. Usia

Rata-rata usia onset untuk gangguan depresif berat adalah kira-kira 40 tahun; dan 50% dari pasien memiliki onset antara usia 20-50 tahun.

b. Jenis kelamin

Pada pengamatan yang hampir universal, terlepas dari kultur atau negara, terdapat prevalensi gangguan depresif berat yang dua kali



lebih besar 13 pada wanita dibandingkan laki-laki. Hal ini mungkin disebabkan oleh rendahnya kesehatan maternal.

c. Pendidikan

Terdapat hubungan yang signifikan pendidikan dengan depresi pada usia dewasa-tua. Tingkat pendidikan berkaitan dengan kesehatan fisik yang baik. Penelitian di Inggris Statuspernikahan Pada umumnya, gangguan depresif berat terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat atau yang bercerai atau berpisah.

#### 4. Tanda dan Gejala Depresi

Menurut (Feronicha charly, 2021), tanda dan gejala depresi adalah :

a. Gejala Fisik

- 1) Gangguan pola tidur; Sulit tidur (insomnia) atau tidur berlebihan(hipersomnia)
- 2) Menurunnya tingkat aktivitas, misalnya kehilangan minat, kesenangan atas hobi atau aktivitas yang sebelumnya disukai.
- 3) Sulit makan atau makan berlebihan (bisa menjadi kurus atau kegemukan).
- 4) Gejala penyakit fisik yang tidak hilang seperti sakit kepala, masalah pencernaan, sakit lambung dan nyeri kronis.
- 5) Terkadang merasa berat ditangan dan kaki
- 6) Energi lemah, kelelahan, menjadi lamban
- 7) Sulit berkonsentrasi, mengingat, memutuskan.

b. Gejala Psikis

- 1) Rasa sedih, cemas, atau hampa yang terus – menerus.
- 2) Rasa putus asa dan pesimis
- 3) Rasa bersalah, tidak berharga, rasa terbebani
- 4) Tidak tenang dan gampang tersinggung
- 5) Berpikir ingin mati atau bunuh diri

c. Gejala Sosial

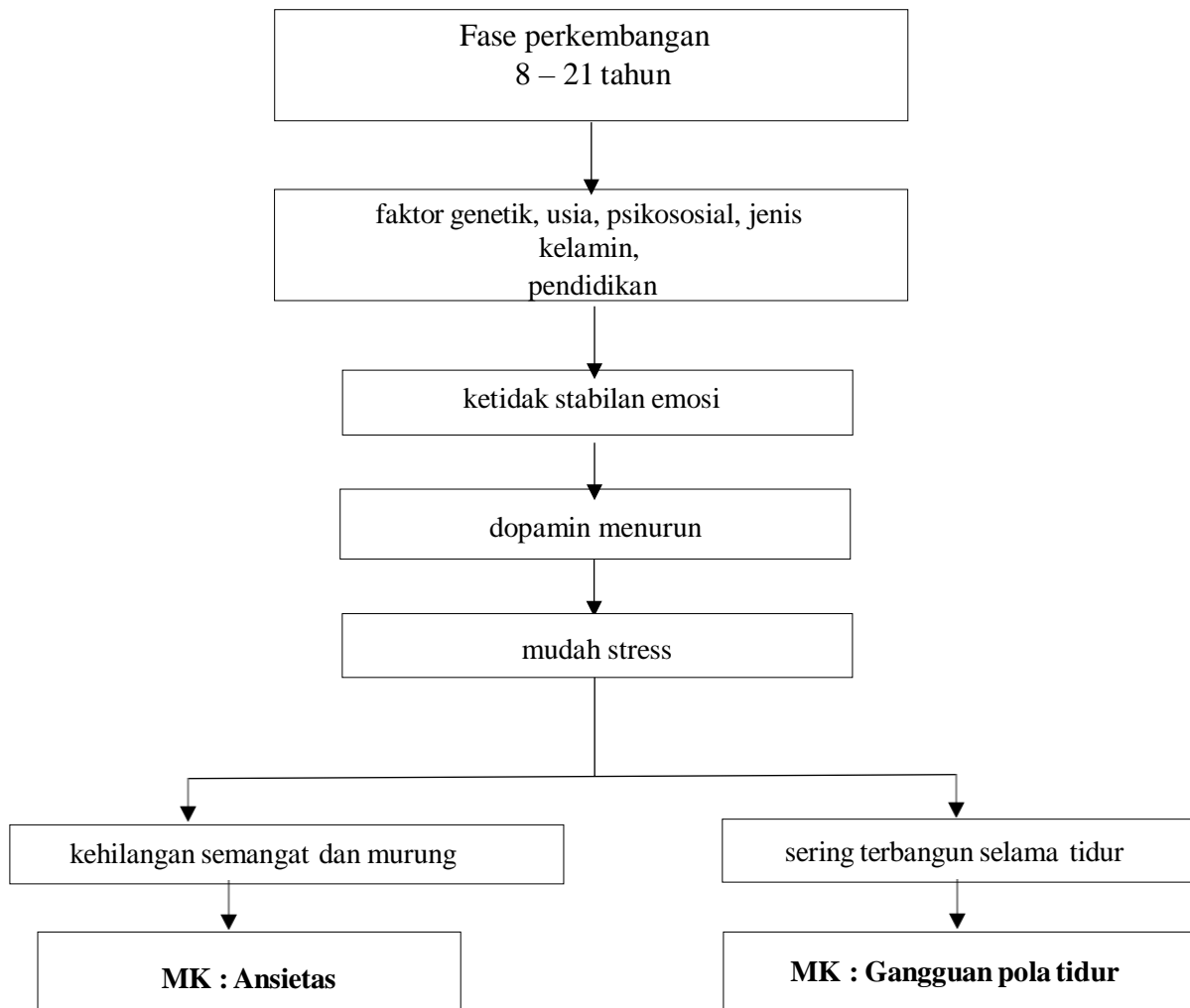
- 1) Menurunnya aktivitas dan minat sehari – hari ( menarik diri, menyendiri, malas
- 2) Tidak ada motivasi untuk melakukan apapun
- 3) Hilangnya hasrat untuk hidup dan keinginan untuk bunuh diri
- 4) Risiko yang Ditimbulkan Akibat Depresi

## 5. Patofisiologi Depresi

Menurut Mitahudin(2016) faktor penyebab depresi sapat secara langsung dibagi menjadi biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial. Pada faktor biologi kandel mengungkapkan bahwa setiap perilaku manusia melibatkan tiga sistem utama yaitu sensorik, motorik dan motivasi. Motivasi pada manusia diperankan oleh sistem limbik, didalamnya meliputi, pengendalian saat mengawali suatu gerakan, integrasi suatu 15 gerakan secara keseluruhan dan mempertahankan ekspresi motorik. Terjadinya suatu aktivitas motorik dan fungsi kontrolnya diperankan oleh lobus frontalis, dan dalam menjalankan fungsinya sebagai kontrol motivasi tidak terlepas dari peranan sistem limbik dan struktur subkortial.

Motivasi pada manusia akan terjadi karena adanya impuls dari sistem otonom dan sistem somatik sensorimotor. Stimulus yang diterima melalui penglihatan (Visual), pendengaran (auditori), dan sensorik perifer (Kulit, otot, vestibuler) akan diterima oleh sistem sensorik dan diteruskan ke korteks yang sesuai. Selanjutnya impuls sampai ke pusat motivasi pada sistem limbik, diteruskan ke hipotalamus dan batang otak. Melalui jaras kortikospinalis terjadilah suatu gerakan. Hipotalamus terletak di diensefalon tepat di atas kelenjar hipofise, menghasilkan hormon peptida yaitu corticotropin releasing hormone (CRH). Pada penderita depresi terjadi peningkatan kadar CRH dan terjadi penurunan serotonin.

## 6. Patway Depresi



Gambar 2.1 Patway Depresi (Rainbow Ntu Nila, 2016)

## 7. Skala Ukur Depresi

Menurut (Zeva Adinda, 2018) Pada penelitian ini, peneliti menggunakan skala ukur depresi *Beck Depression Inventory* (BDI) merupakan alat tes yang digunakan untuk membantu mengungkapkan tingkat depresi seseorang. Alat ukur tersebut dibuat oleh Beck pertama kali pada tahun 1976. Pada tahun 1996 BDI direvisi dengan tujuan

untuk menjadi lebih konsisten dengan kriteria DSM-IV. BDI- Alat ukur ini dibuat untuk digunakan pada individu usia 13 tahun ke atas.

Contoh perevisian BDI-II antara lain adalah responden diminta untuk merespon setiap pernyataan berdasarkan periode waktu dua minggu atau satu minggu seperti jangka waktu dalam BDI. Alasan perevisian ini adalah agar sesuai dengan kriteria depresi pada DSM- IV yang menyatakan bahwa untuk mendiagnosis depresi, sedikitnya gejala depresi telah ada selama 2 minggu berturut-turut.

Pada BDI responden diminta untuk merespon pertanyaan berdasarkan perasaannya selama satu minggu terakhir, maka pada BDI-II responden diminta untuk merespon pertanyaan berdasarkan perasaannya selama dua minggu terakhir. BDI-II terdiri dari 21 aitem untuk menaksir intensitas depresi pada orang yang sehat maupun sakit secara fisik. Setiap aitem terdiri dari empat pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu. Gejala-gejala tersebut yaitu mengenai kesedihan, pesimisme, kegagalan masa lalu, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah, perasaan, hukuman, tidak menyukai diri, kegawatan diri, pikiran atau keinginan untuk bunuh diri, menangis, agitasi, kehilangan minat, keraguan, tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, lekas marah, perubahan nafsu makan, kesulitan konsentrasi, kelelahan dan kehilangan ketertarikan untuk melakukan hubungan seks.

**BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI-II ) FOR DEPRESION**

(Zeva Adinda, 2018)

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

**PETUNJUK PENGISIAN**

- A. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
- B. Berilah **tanda silang (X)** pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Interpretasi ( rentang nilai 0-50) Nilai keseluruhan  $\leq 7$  : normal

Nilai keseluruhan 8 – 13 : depresi ringan

Nilai keseluruhan 14 – 18 : depresi sedang

Nilai keseluruhan 19 – 22 : depresi berat

Nilai keseluruhan  $\geq 23$  : depresi sangat berat

Tabel 2.1 : Kongsioner Beck Depression Inventory (BDI-II) (Zeva Adinda, 2018)

No.	Pertanyaan
1.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa sedih <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa sedih <input type="checkbox"/> 2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya <input type="checkbox"/> 3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
2.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya <input type="checkbox"/> 2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki
3.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa gagal <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang <input type="checkbox"/> 2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total
4.	<input type="checkbox"/> 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasanya lakukan <input type="checkbox"/> 2 Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya
5.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bersalah <input type="checkbox"/> 1 Saya cukup sering merasa bersalah <input type="checkbox"/> 2 Saya sering merasa sangat bersalah <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu

6.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum <input type="checkbox"/> 2 Saya mengharapkan agar dihukum <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri <input type="checkbox"/> 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri <input type="checkbox"/> 3 Saya membenci diri saya sendiri
8.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain <input type="checkbox"/> 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya <input type="checkbox"/> 2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahan - kesalahan saya <input type="checkbox"/> 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri <input type="checkbox"/> 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya <input type="checkbox"/> 2 Saya ingin bunuh diri <input type="checkbox"/> 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan
10.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya <input type="checkbox"/> 1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak biasa
11.	<input type="checkbox"/> 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya <input type="checkbox"/> 1 Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu <input type="checkbox"/> 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri
12.	<input type="checkbox"/> 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain <input type="checkbox"/> 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain <input type="checkbox"/> 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain



13.	<input type="checkbox"/> 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya <input type="checkbox"/> 1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
14.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik <input type="checkbox"/> 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik <input type="checkbox"/> 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15.	<input type="checkbox"/> 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya <input type="checkbox"/> 1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu <input type="checkbox"/> 2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
16.	<input type="checkbox"/> 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali <input type="checkbox"/> 3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali
17.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya
18.	<input type="checkbox"/> 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya <input type="checkbox"/> 2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang <input type="checkbox"/> 3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19.	<input type="checkbox"/> 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi
20.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu <input type="checkbox"/> 3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu
21.	<input type="checkbox"/> 0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini <input type="checkbox"/> 1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya <input type="checkbox"/> 2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks
<b>Skor Total =</b>	

## 8. Pencegahan Depresi

Menurut (Feronicha charly, 2021). Ada beberapa pencegahan depresi yaitu :

- a. Bersikap realistis terhadap apa yang kita harapkan dan apa yang bisa kita lakukan.
- b. Tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan suatu kesalahan atau mengalami kegagalan.
- c. Tidak membanding – bandingkan diri dengan orang lain ataupun kehidupan orang lain.
- d. Dukungan keluarga, sosial dengan mengatakan jika kita mengalami

masalah atau sedang mengalami depresi.

- e. Rutin melakukan olahraga dan kegiatan outdoor.
- f. Tidak terlalu menyesali suatu kejadian, bersikap tenang dan tidak mudah marah.
- g. Bangunkan harga diri dan mencoba bersikap serta berpikir positif.
- h. Tidak menyendiri, menjauhi diri dari pergaulan, lebih bersosialisasi, melakukan aktivitas dengan lingkungan sekitar.
- i. Lebih religious, mendekati diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

## **9. Penatalaksanaan Depresi**

Menurut (FF Muin, 2020) mengemukakan semua pasien yang mengalami depresi harus ditangani psikoterapi juga sebagian memerlukan adanya terapi fisik. Kebutuhan terapi khusus tergantung pada diagnosis pasien, beratnya penyakit, umur pasien serta respon terhadap terapi yang sebelumnya.

- a. Terapi psikologik Selalu diindikasikan psikoterapi suportif, berikan kehangatan, empati, pengertian dan optimistik. Membantu pasien mengidentifikasi dan menyelesaikan masalahnya yang membuat prihatin hingga menjatuhkannya. Identifikasi faktor pencetus dan bantu untuk mengoreksinya. Bantulah memecahkan masalahnya (misal, pekerjaan, tempat tinggal), arahkan pasien yang utama pada masa akut kemudian jika pasien tidak aktif. Melatih pasien untuk

mengenal tanda-tanda penyakit lain yang akan datang. Menemui pasien 15 sesering mungkin dan teratur (seperti halnya 1 -3 kali/minggu), akan tetapi tentukan sampai berakhir dan tidak untuk selamanya. Kenalilah bahwa ada pasien depresi yang dapat memprovokasi kemarahan kita (melalui hostilitas, kemarahan dan tuntutan yang masuk akal, dll). Psikoterapi menyampaikan ketentuan jangka panjang dapat berguna pada pasien depresi minor kronis tertentu dan ada juga pasien dengan depresi mayor yang terjadi remisi dan itupun mempunyai konflik. Sangat bermanfaat bagi pasien depresi pada tingkat sedang dan ringan dengan pemberian terapi kognitif-perilaku. “ketidakberdayaan yang dipelajari” depresi diterapi dengan memberikan pasien latihan keterampilan serta memberikan pengalaman-pengalaman sukses ini diyakini oleh sebagian orang. Terapi ini mencegah kekambuhan dari perspektif kognitif, pasien dilatih supaya mengenal dan menghilangkan pikiran yang negatif serta juga harapan-harapan negatif. Bangun dipertengahan malam dan tetap terjaga hingga malam selanjutnya (deprivasi tidur parsial), untuk sementara dapat membantu mengurangi gejalagejala depresi mayor. Latihan fisik seperti berenang, berlari bisa memperbaiki depresi, dengan mekanisme biologis yang belum dimengerti secara detail (Eko, 2014).

b. Terapi fisik Pada depresi depresi kronis/ minor juga depresi mayor

yang tidak kunjung kembali membaik membutuhkan obat antidepresan (70-80% pasien berespon), walaupun yang mencetuskan dapat diidentifikasi atau terlihat jelas. Mulailah dari salah satu antidepresan yang terbaru atau SSRI. Namun jika tidak berhasil, pertimbangkan dengan antidepresan trisiklik (utamanya pada depresi atipikal) atau kombinasikan beberapa obat tapi benar-benar efektif apabila obat yang pertama tidak berhasil. Namun juga tetap waspada terhadap efek samping, bahwa anti depresan bisa mencetuskan masa manic pada sebagian pasien dengan bipolar (10% dengan TCA, dengan SSRI lebih rendah, namun semua konsep tentang hal ini “presipitasi manic” masih dibincangkan). Kemudian setelah sembuh dari depresi pertama, ada obat yang dipertahankan beberapa bulan tetapi diturunkan, meskipun demikian ada juga pasien setelah satu/lebih masih mengalami kekambuhan dan membutuhkan obat rumatan untuk masa panjang. Untuk depresi psikosis unipolar obat antidepresan saja tidak dapat mengobati. Litium terbukti dapat membuat remisi gangguan bipolar, mania dan mungkin bermanfaat terhadap pengobatan depresi bipolar akut juga depresi unipolar. Cukup ampuh obat ini terhadap bipolar dan untuk menjaga remisi serta begitu juga untuk pasien yang bersifat unipolar. Antikonvusal sepertinya juga sama baik dengan litium untuk mengobati kondisi yang akut namun kurang efektif untuk rumatan. Antidepresan dan litium ini bisa dimulai secara

bersama dan litium diteruskan sesudah remisi. Psikotik, paranoid dan juga pasien sangat agitasi membutuhkan antipsikotik, tunggal/bersama-sama dengan antidepresan, litium/ECT-antidepresan atipikal yang baru saja terlihat efektif. ECT mungkin merupakan terapi terpilih:

- 1) Jika obat tidak berhasil setelah satu/lebih dari 6 minggu pengobatan.
- 2) Apabila kondisi pasien menuntut remisi segera, misalkan bunuh diri.
- 3) Pada beberapa depresi psikotik.

## **C. Hipnosis 5 Jari**

### **1. Definisi Hipnosis 5 jari**

Hipnosis lima jari adalah suatu teknik menghipnotis diri sendiri dengan menggunakan jari tangan yang berguna untuk menyugestikan pikiran agar tidak berfokus pada kecemasan yang dialami. Selain itu, hipnosis lima jari berguna untuk meningkatkan semangat menimbulkan kedamaian (Priyono, 2021).

Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang disukai. Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk *self hipnosis* yang dapat menimbulkan efek relaksasi,

sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stress (Hastuti & Arumsari, 2015).

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipnotis lima jari adalah teknik terapi yang dapat mempengaruhi pikiran seseorang, sehingga akan mengurangi kecemasan, ketegangan dan stress dengan caramenyentuhkannya pada jari tangan.

## **2. Tujuan Hipnosis 5 Jari**

Menurut (Priyono, 2021) Hipnosis lima jari bermanfaat dalam penanganan kecemasan, karena merupakan pendekatan untuk mendorong proses kesadaran volunter yang bertujuan mempengaruhi pikiran, persepsi, perilaku atau sensasi.

Menurut (Priyono, 2021) Hipnosis 5 jari bermanfaat untuk mengurangi kecemasan, ketegangan, stress pada pikiran seseorang. Dan juga dapat mengatur vital sign, memperlancar sirkulasi darah, merelaksasikan otot-otot.

## **3. Indikasi Hipnosis 5 Jari**

Menurut (Priyono, 2021) Indikasi hipnosis 5 jari adalah sebagai berikut :

- a. Klien dengan kecemasan ringan-sedang
- b. Klien dengan nyeri ringan- sedang
- c. Pasien post operasi

- d. Pasien yang mengalami ketegangan dan stress yang membutuhkan kondisi rileks

#### **4. Konsep Kontra Indikasi pasien Hipnosis 5 Jari**

Kontraindikasi adalah kondisi atau gejala spesifik yang membuat suatu pengobatan atau prosedur medis tidak disarankan untuk dilakukan. Bahkan, pada beberapa kondisi juga sama sekali tidak boleh dilakukan karena dapat membahayakan. Menurut penelitian (Priyono, 2021) kontra indikasi adalah Pasien yang tidak kooperatif seperti pasien depresi berat, panik, dan pasien gangguan jiwa.

#### **5. Langkah-langkah Hipnosis 5 Jari**

Adapun langkah-langkah hipnosis 5 jari menurut (Priyono, 2021), sebagai berikut :

##### **a. Persiapan**

- 1) Kontrak waktu dengan pasien
- 2) Jelaskan prosedur dan manfaat terapi
- 3) Mempersiapkan perlengkapan, kesiapan pasien dan lingkungan nyaman
- 4) Atur posisi pasien senyaman mungkin

##### **b. Persiapan alat**

- 1) Kursi atau tempat yang nyaman untuk klien
- 2) Modifikasi lingkungan senyaman mungkin (suhu, cahaya, dan sirkulasi ruangan)



c. Tahap orientasi

- 1) Mengucapkan salam terapeutik dan perkenalan
- 2) Menjelaskan tujuan
- 3) Menjelaskan langkah prosedur
- 4) Menanyakan kesiapan pasien



Gambar 2.2 Hipnosis lima jari

d. Tahap kerja

- 1) Mengatur posisi pasien se nyaman mungkin
- 2) Meminta pasien untuk memejamkan mata
- 3) Meminta pasien untuk menarik nafas melalui hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut dengan perlahan-lahan, dilakukan sebanyak 3 kali
- 4) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari telunjuk kemudian meminta membayangkan pada saat bahagia
- 5) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari tengah kemudian

minta untuk membayangkan ketika bersama orang-orang yang disayanginya

- 6) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari manis kemudian meminta membayangkan sedang dipuji orang lain
  - 7) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari kelingking kemudian meminta membayangkan berada pada tempat yang ingin dikunjungi/indah
  - 8) Lakukan terapi hipnosis 5 jari selama 5-10 menit
  - 9) Setelah terapi selesai, pasien membuka mata, tanyakan apa yang pasien rasakan. Apakah ada peningkatan kenyamanan setelah diberikan terapi
  - 10) Dokumentasikan
- e. Tahap Terminasi
- 1) Jelaskan bahwa kegiatan telah selesai
  - 2) Kembalikan posisi klien evaluasi perasaan klien setelah tindakan dilakukan
  - 3) Akhiri pertemuan dengan menyampaikan kontrak yang akan datang dan menyampaikan salam.

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Menurut NANDA, (2015) fase pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasikan data.

Pengumpulan data antara lain meliputi :

a. Identitas Penderita

- 1) Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis).
- 2) Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).
- 3) Riwayat kesehatan pasien
  - a) Keluhan/ Alasan masuk Rumah Sakit Cemas, lelah, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, nafas pasien mungkin berbau aseton, pernapasan kusmaul, gangguan pola tidur, poliuri, polidipsi, penglihatan yang kabur, kelemahan, dan sakit kepala.
  - b) Riwayat Penyakit Sekarang Berisi tentang kapan terjadinya penyakit, penyebab terjadinya penyakit serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.
  - c) Riwayat Penyakit Dahulu  
Adanya riwayat penyakit atau yang berhubungan dengan depresi ataupun kecemasan.
  - d) Riwayat Penyakit Keluarga  
Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit.

e) Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala Inspeksi : Mengkaji keadaan kepala, warna rambut, kondisi rambut, dan penyebaran rambut, dan kebersihan rambut.

Palpasi : Mengkaji apakah ada benjolan serta ada tidaknya nyeri tekan pada kepala

b) Muka Inspeksi : Pada klien depresi muka akan terlihat tegang, wajah memerah atau bisa pucat dan tampak gelisah

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

c) Mata Inspeksi : Pada klien dengan depresi biasanya ditemukan kontak mata yang buruk, dapat dikaji juga keadaan pupil, sclera, dan konjungtiva  
Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

d) Telinga Inspeksi : Mengkaji kondisi telinga, kebersihan telinga, dan ada tidaknya lesi

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

e) Hidung Inspeksi : Mengkaji kondisi hidung, ada tidaknya lesi, ada tidaknya polip, dan kebersihan hidung

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

Mulut dan faring Inspeksi : Mengkaji keadaan bibir tampakkering dan pucat atau tidak, ada tidaknya stomatitis, dan kebersihan mulut

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

- f) Leher Inspeksi : Mengkaji bentuk leher simetris atau tidak danada tidaknya lesi

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

- g) Payudara dan ketiak Inspeksi : Mengkaji bentuk payudara simetris atau tidak, ada tidaknya lesi, tampak adanya benjolanatau tidak, dan keadaan penyebaran rambut ketiak

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

- h) Thorak

- (1) Jantung Inspeksi : Mengkaji ictus cordis tampak atau tidak

Palpasi : Dimana Ictus cordis teraba Perkusi : Mengkaji pekak atau tidak

Auskultasi : Mengkaji apakah BJ I dan BJ II terdengar tunggal atau tidak

- (2) Paru-paru Inspeksi : Mengkaji bentuk dada simetris atau tidak, bentuk dada normal atau tidak, ekspansi paru simetris atau tidak

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan, vocal

fremitus sama kanan dan kiri atau tidak

Perkusi : Mengkaji apakah sonor atau hipersonor

Auskultasi : Mengkaji ada tidaknya suara nafas tambahan

(3) Abdomen

Inspeksi : tidak ada pembesaran pada abdomen

Auskultasi : Mengkaji bising usus

Perkusi : Mengkaji apakah timpani atau hipertimpani

Palpasi : tidak terdapat benjolan pada abdomen

(4) Sistem integument

Inspeksi : Mengkaji warna atau penyebaran kulit merata atau tidak

Palpasi : Mengkaji keadaan turgor kulit normal atau tidak, Capillary Refill Time (CRT) normal atau tidak, akralterabahangat atau dingin

(5) Ekstremitas

Inspeksi : Mengkaji kekuatan otot normal atau tidak, ada edema atau tidak, dan ada fraktur atau tidak

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

(6) Genitalia dan sekitarnya

Inspeksi : Adanya perdarahan pervaginam (menoragie, hypermenore, metroragie) Keadaan bersih atau kotor

Palpasi : tidak ada benjolan atau kelainan pada

abdomen.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nursalam (2015) Diagnosis keperawatan adalah respons individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (lingkungan). Sesuai dengan judul proposal studi kasus, diagnosa keperawatan yang akan ditegakkan adalah : Ansietas berhubungan dengan adanya perubahan dalam status peran, ancaman pada status kesehatan, pembedahan, konsep diri (kurangnya sumber informasi terkait penyakit), dampak yang ditimbulkan akibat pembedahan, dan prognosis penyakit.

Perubahan dalam status peran menyebabkan kecemasan apabila klien setelah memiliki penyakit Depresi akan kehilangan peran dalam keluarga maupun lingkungannya. Ancaman pada status kesehatan yang menimbulkan kecemasan yaitu ketika timbul gejala seperti gelisah, lemas, diare. Serta perubahan konsep diri klien akan hilang, karena motivasi dalam diri klien berkurang sehingga klien akan merasa cemas dan takut. Sedangkan menurut SDKI 2016, diagnosa yang muncul pada pasien kecemasan adalah :

### a. Ansietas (D. 0080) b.d Krisis situasional

#### 1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Batasan Karakteristik

- a) Merasa bingung
- b) Merasa khawatir
- c) Sulit berkonsentrasi

3) Faktor yang berhubungan

- a) Krisis situasional
- b) Ancaman terhadap kematian

**b. Gangguan Pola Tidur (D.0056) b.d kurangnya kontrol tidur**

1) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

2) Batasan Karakteristik

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Mengeluh sering terjaga
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mengeluh istirahat tidak cukup

3) Faktor yang berhubungan

- a) Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan, lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/tindakan)
- b) Kurangnya kontrol tidur
- c) Kurangnya privasi
- d) Restaint fisik



### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan untuk merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam menggunakan koping secara luas, agar stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien (Nursalam, 2015).

Sedangkan menurut SIKI (2018) dan SLKI (2019) rencana keperawatan dari diagnosa keperawatan ansietas Intervensi keperawatan pada masalah ansietas, yaitu :

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) dan SLKI (2019)

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p><b>Diagnosa :</b> Ansietas b.d Krisis situasional</p> <p><b>Definisi :</b> Kondisiemosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Krisis situasional</li> <li>2. Kebutuhan tidak terpenuhi</li> <li>3. Krisis maturasional</li> <li>4. Ancaman terhadap konsep diri</li> <li>5. Ancaman terhadap kematian</li> <li>6. Kekhawatiran mengalam kegagalan</li> <li>7. Disfungsi sistem keluarga</li> <li>8. Hubungan orang tuaanak- anak tidak memuaskan</li> <li>9. Faktor keturunan (tempramen, mudahteragitasi sejak lahir)</li> <li>10. Penyalahgunaan zat</li> <li>11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 25 menit dalam 4 hari maka Tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku gelisah menurun</li> <li>2. perilaku tegang menurun</li> <li>3. keluhan pusing menurun</li> <li>4. konsentrasi membaik</li> </ol>	<p><b>Terapi Hipnosis Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi riwayat masalah yang dialami</li> <li>2. Identifikasi tujuanteknik hipnosis</li> <li>3. Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ciptakanhubun gansaling percaya</li> <li>5. Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas</li> </ol>

	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  <b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  <b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh pusing</li> <li>2. Anoreksia</li> <li>3. Palpitasi</li> <li>4. Merasa tidak berdaya</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas meningkat</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Tekanan darah meningkat</li> <li>4. Diaforesis</li> <li>5. Tremor</li> <li>6. Muka tampak pucat</li> <li>7. Suara bergetar</li> <li>8. Kontak mata buruk</li> <li>9. Sering berkemih</li> <li>10. Berorientasi pada masalah</li> </ol> <p><b>Kondisi Klinis yang terkait :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit kronis progresif (mis, kanker, penyakit autoimun)</li> <li>2. Penyakit akut</li> <li>3. Hospitalisasi</li> <li>4. Rencana Operasi</li> <li>5. Kondisi diagnosis yang belum jelas</li> <li>6. Penyakit Neurologis</li> </ol>		<p>gangguan, jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu</li> <li>7. Gunakan bahasa yang dipahami</li> <li>8. Berikan saran dengan cara sertifikasi Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. gerakan tangan kewajah, teknik eskalasi, fraksinasi).</li> <li>9. Hindari menebak apa yang dipikirkan</li> <li>10. Fasilitasi menggunakan semua indera selama terapi</li> <li>11. Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi</li> </ol>
2.	<p><b>Diagnosa :</b> Gangguan Pola Tidur b.d kurangnya kontrol tidur</p> <p><b>Definisi :</b>  Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/ti</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 25 menit dalam 4 hari maka pola tidur membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / psikologis) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>

	<p>ndakan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kurang kontrol tidur</li> <li>3. Kurang privasi</li> <li>4. Restraint fisik</li> <li>5. Ketiadaan teman tidur</li> <li>6. Tidak familiar dengan peralatan tidur</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor :</b> <b>Subyektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p><b>Objektif :</b> Tidak ada</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor :</b> <b>Subyektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ol> <p><b>Kondisi Klinis Terkait :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri/kolik</li> <li>2. Hipertirodisme</li> <li>3. Kecemasan</li> <li>4. Penyakit paru obstruktifkronis</li> <li>5. Kehamilan</li> <li>6. Periode pasca partum</li> <li>7. Kondisi pasca operasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Keluhan pola tidur berubah</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p>(missal kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi obat tidur yang di konsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelumtidur</li> <li>8. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal pijit, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> <li>10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>13. Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur</li> <li>14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap</li> </ol>
--	---	---	--

			<p>tidur REM</p> <p>15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misal psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>16. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
--	--	--	---

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien (P.Rinawati, 2018).

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (P.Rinawati, 2018).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Penilaian terakhir pada proses keperawatan yang ditetapkan, penetapan keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan, yaitu terjadi adaptasi pada individu (Yuni Fatmawati, 2019).

Evaluasi respon umum adaptasi pasien dilakukan setiap akhir tindakan penelitian. Pada pasien halusinasi yang membahayakan diri, orang lain dan lingkungan evaluasi meliputi respon perilaku dan emosi lebih terkendali yang pasien sudah tidak mengamuk lagi, bicara dan

tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien mengalami bhawa yang dialami tidak ada objeknya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, persepsi pasien membaik, pasien dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata. (Yuni Fatmawati, 2019).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal dengan pokok pertanyaan yang berkenaan dengan “*how*” atau “*why*”. Unit tunggal dapat berarti satu orang atau sekelompok penduduk yang terkena masalah. Studi kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi sebelum dan setelah dilakukan terapi hipnosis 5 jari.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lima remaja yang mengalami depresi dengan dilakukan tindakan terapi hipnosis 5 jari.

#### **C. Fokus Studi**

Fokus studi dalam penelitian ini adalah penurunan tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi sebelum dan setelah melakukan terapi hipnosis 5 jari.

#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan variabel penelitian untuk memahami setiap variabel sebelum dilakukan analisa dalam bentuk tabel.

Tabel 3.1 Hasil Operasi Penelitian

No.	Variabel	Definisi	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria
1.	Variabel Bebas : Terapi Hipnosis 5 jari	Variabel yang mempengaruhi menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat	Terapi hipnosis 5 jari merupakan hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang disukai. Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk <i>self hipnosis</i> yang dapat menimbulkan efek relaksasi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang.	Terdiri 4 sentuhan pada jari tangan, yaitu pertama ibu jari menyentuh jari telunjuk, kedua ibu jari menyentuh jari tengah, ketiga ibu jari menyentuh jari manis, keempat ibu jari menyentuh jari telunjuk.	Standart operasional Prosedur (SOP)	Terapi hipnosis 5 jari yang dilakukan oleh remaja yang mengalami depresi untuk menurunkan tingkat depresi selama 5-10 menit 4x seminggu
2.	Variabel Terikat : Depresi	Variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karea adanya variabel bebas	Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang.	Mnurunkan tingkat depresi pada remaja yang tidak normal, dengan nilai sekala ringan (8-13), nilai skala sedang (14-18), dan depresi berat nilai skala depresi (> 23)	Lembar kuesioner depresi (BDI)	Tingkat depresi pada remaja yaitu dengan nilai skala (depresi ringan 8-13) dengan masalah depresi

### E. Waktu dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di rt.03 rw.05 di Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri. Waktu penelitian dilaksanakan setiap hari mulai tanggal 18 Juni 2022 - 21 Juni 2022 dimulai pukul 14.00 – 15.00 WIB.

### F. Instrumen Penelitian

1. Instrumen SOP Hipnosis 5 Jari
2. Alat untuk mengukur depresi (Beck Depression Inventory atau BDI-II)

## **G. Pengumpulan Data**

### **1. Metode Pengumpulan Data**

Peneliti menjelaskan teknik pengumpulan data yang digunakan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan :

- a. Observasi : Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung atau terjun langsung ke lapangan untuk memperoleh data yang cepat dan akurat.
- b. Wawancara : (Hasil wawancara berisi nama, nilai skala pre-test koefisien dalam lembar depresi atau lembar BDI, untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami remaja).
- c. Peneliti melakukan implementasi penerapan terapi hipnosis 5 jari untuk menurunkan tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi.
- d. Pengukuran : Pemberian angka kepada suatu atribut atau karakteristik tertentu menurut aturan atau formalitas yang jelas. Pengukuran skala tingkat depresi dengan menggunakan lembar kuesioner skala depresi atau BDI.

### **2. Langkah-langkah Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini ada beberapa hal yang dipersiapkan oleh peneliti yaitu persiapan prosedur pengumpulan data. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dan



observasi responden yang mengalami depresi. Adapun langkah- langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Mengurus perijinan dengan Institusi terkait yaitu dari universitas UNP Kediri untuk melakukan penelitian ke rumah responden
- b. Mengurus perijinan dengan Balai desa terkait yaitu dari Balai Desa Bulupasar untuk melakukan penelitian studi kasus ke rumah responden
- c. Menjelaskan maksud, tujuan, dan waktu penelitian pada responden dan kedua orang tua responden di tempat penelitian dan meminta persetujuan untuk melibatkan subyek dalam penelitian.
- d. Meminta responden dan kedua orangtua dari responden untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan penelitian mewakili subyek.
- e. Disepakati bahwa hipnosis 5 jari akan dilakukan pada penelitian ini.
- f. Peneliti Memberikan *pre test* untuk di isi oleh responden depresi pada remaja yang mengalami depresi di Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri sebelum diberikan hipnosis lima jari.
- g. Memberikan hipnosis 5 jari sesuai dengan standar operasional prosedur pemberian hipnosis 5 jari 5-10 menit
- h. Peneliti Memberikan *post test* untuk mengukur tingkat depresi setelah diberikan hipnosis 5 jari.
- i. Melakukan pengolahan data.
- j. Menyajikan hasil pengolahan data atau hasil penelitian dalam

bentuk tabel dan narasi.

### 3. Analisis Data

Pemaparan teknik analisis data yang akan digunakan untuk mendeskripsikan data setiap variabel. Pada tahap ini peneliti dapat melihat SOP hipnosis 5 jari, pemberian pre-test dan post-test atau menambah tehnik analisa yang lain dengan sumber literatur yang berbeda.

### 4. Penyajian Data

Setelah dilakukan pengolahan data dan didapatkan hasil penelitian, makadata/ hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk teks (tekstular) dan tabel.

### 5. Etika Penelitian

Masalah etik penelitian adalah hal yang sangat penting, karena respondendalam penelitian ini adalah manusia. Oleh sebab itu, peneliti harus paham tentangprinsip-prinsip kode etik dalam penelitian (Nursalam, 2013). Adapunbentuk etika penelitian yang penting dilakukan adalah :

#### a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Responden berhak mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan tentang penelitian yang dilakukan serta memiliki kebebasan untukmenentukan pilihan bersedia menjadi responden atau tidak. Oleh karenaitu peneliti harus mempersiapkan *informed consent*. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan

responden penelitian. *Informed consent* berbentuk lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti sebelum penelitian agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian.

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan standar operasional prosedur hipnosis lima jari yang akan diberikan. Subjek yang menyetujui menjadi responden penelitian, akan mendapatkan lembar *inform consent* yang kemudian ditandatangani oleh responden.

**b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Menjamin kerahasiaan merupakan etika penelitian yang harus dilakukan oleh peneliti. Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Semua informasi responden yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini, segala informasi responden dirahasiakan dengan menggunakan nama inisial pada pengisian data demografik pasien.

**c. Manfaat (*Beneficiency*)**

Penelitian yang dilakukan sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi subjek penelitian. Dalam penelitian ini, manfaat yang didapatkan responden yaitu dapat mengurangi kecemasan akibat depresi yang dialaminya.

**d. Keadilan (*Right to Justice*)**

Responden berhak untuk diperlakukan dengan baik, ramah dan

adil tanpa ada diskriminasi selama penelitian berlangsung. Responden juga memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan intervensi hipnosis lima jari untuk mengurangi kecemasan akibat depresi.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di Desa Bulupasar. Desa Bulupasar adalah desa yang menjadi bagian wilayah dalam cangkupan Kecamatan Pagu, Kabupaten Kediri, Provinsi Jawa Timur. Desa Bulupasar memiliki luas tanah 4.017 km<sup>2</sup>. Dengan jumlah total penduduk sebanyak 5.258 jiwa, terdiri dari 2.304 jiwa berjenis kelamin perempuan dan 2.954 jiwa berjenis kelamin laki-laki (berdasarkan data BPS Kediri tahun 2020/2021). Geografi wilayah Bulupasar, berjarak sekitar 5 kilometer dari pusat pemerintahan kabupaten Kediri ke arah utara. Disebelah utara berbatasan dengan kecamatan sumberejo, sebelah barat dan selatan kecamatan gampengrejo dan sebelah timur kecamatan guruh. Desa Bulupasar terdiri dari satu dusun yaitu : Dusun Kunir. Penelitian saya ini bertempat pada desa bulupasar yang memiliki 5 Rt/Rw. Dan saya melakukan penelitian inipada responden yang berada di Rt.03 Rw.05.

##### **2. Gambaran Subyek Studi Kasus**

###### **Subyek 1 Sdr.F**

Sdr.F berusia 18 tahun, Laki-laki, beragama islam, pelajar. Sdr.F mengatakan dirinya merasa cemas saat akan pembagian rapot

disekolahkan ke kelas. Sdr.F juga mengatakan dirinya tidak dapat tidur 2 hari ini karena memikirkan hal tersebut.

### **Subyek 2 Sdr.R**

Sdr.R berusia 19 tahun, perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SMK. Sdr.R mengatakan dirinya merasa sedih dan putus asa karena sudah kali kelima Sdr.R melamar kerja tetapi tidak ada satu pun yang menerima lamaran kerja dari Sdr.R.

### **Subyek 3 Sdr.V**

Sdr.V berusia 20 tahun, perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SMK. Sdr.V mengatakan dirinya merasa putus asa dan cemas, karena sudah 1 tahun menikah Sdr.V belum juga dikarunia anak. Sdr.V juga sudah konsultasi dengan dokter namun masih tidak juga mendapatkan hasil.

### **Subyek 4 Sdr.D**

Sdr.D berusia 18 tahun, perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SMA. Sdr.D mengatakan dirinya merasa sedih dan tidak dapat tidur sudah 2 hari, tidak nafsu makan karena Sdr.D baru saja mengalami putus cinta, karena hubungan mereka sudah terjalin 3 tahun Ibu Sdr.D juga sudah mengingatkan untuk melupakan hal itu, namun Sdr.D tetap merasa sedih.

### **Subyek 5 Sdr.Y**

Sdr.Y berusia 16 tahun, Laki-laki, beragama islam, pendidikan

terakhir smp. Sdr.Y mengatakan dirinya merasa gelisah dan cemas, karena dirinya sedang menunggu hasil nilai akhir kelulusan, dan nilai tersebut sangat berpengaruh terhadap nilai pendaftaran ke sekolah Smk negeri favoritnya. Sdr.Y hanya bisa berdoa dan menunggu hasil dari sekolahnya tersebut.

### **3. Pemaparan penerapan hipnosis 5 jari**

Proses pelaksanaan penerapan hipnosis 5 jari untuk mengurangi mengurangi tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi sesuai dengan prosedur dan alur yang sudah dirancang, yang mana dimulai dari tahap pemberian pre-test sebanyak 1 kali sebelum memulai hipnosis 5 jari, pemberian terapi hipnosis 5 jari sebanyak 4 kali dalam 4 hari. Hal tersebut dilakukan selama 4 kali (terapi hipnosis 5 jari) yang bertujuan agar remaja yang mengalami skala depresi tinggi bisa menurun dengan baik, dan post-test sebanyak 4 kali sesudah diberikan hipnosis 5 jari, kemudian menyimpulkan hasil dari pemberian hipnosis 5 jari tersebut. Pemberian pre-test tersebut dilaksanakan sebanyak 1 kali sebelum dilakukan terapi 5 jari yang bertujuan untuk menyakinkan data nilai yang didapatkan pada remaja tersebut dikategorikan memiliki depresi ringan.

### **4. Pemaparan Fokus Studi**

- a. Pemaparan tingkat depresi remaja sebelum dilakukan terapi hipnosis 5 jari

Berdasarkan hasil pre test depresi sebelum dilakukan hipnosis 5 jari terlihat di tabel 4.1 :

**Tabel 4.1 Kategori depresi sebelum dilakukan hipnosis 5 jari**

No.	Nama	Hasil Pre-test	Kategori
1.	Sdr. F	8	Depresi ringan
2.	Sdr.R	9	Depresi ringan
3.	Sdr.V	8	Depresi ringan
4.	Sdr.D	8	Depresi ringan
5.	Sdr.Y	9	Depresi ringan

Berdasarkan Tabel 4.1 dan menunjukkan bahwa skala nilai yang didapatkan pada 5 remaja setelah dilakukan pre-test yaitu angka 8-9, dimana angka tersebut menunjukkan bahwa nilai skala depresi ringan. Hasil tabel diatas menunjukkan pada Sdr.F mendapatkan skala nilai 8 yaitu kategori depresi ringan. Sdr.R mendapatkan skala nilai 9 yaitu kategori depresi ringan. Sdr.F mendapatkan skala nilai 8 yaitu kategori depresi ringan. Sdr.D mendapatkan skala nilai 8 yaitu kategori depresi ringan. Sdr.Y mendapatkan skala nilai 9 yaitu kategori depresi ringan.

- b. Pemaparan tingkat depresi remaja setelah dilakukan terapi hipnosis 5 jari

Setelah diberikan terapi Hipnosis 5 jari sebanyak 4 kali dalam 4 hari, didapatkan perubahan pada nilai skala depresi pada remaja. Hal



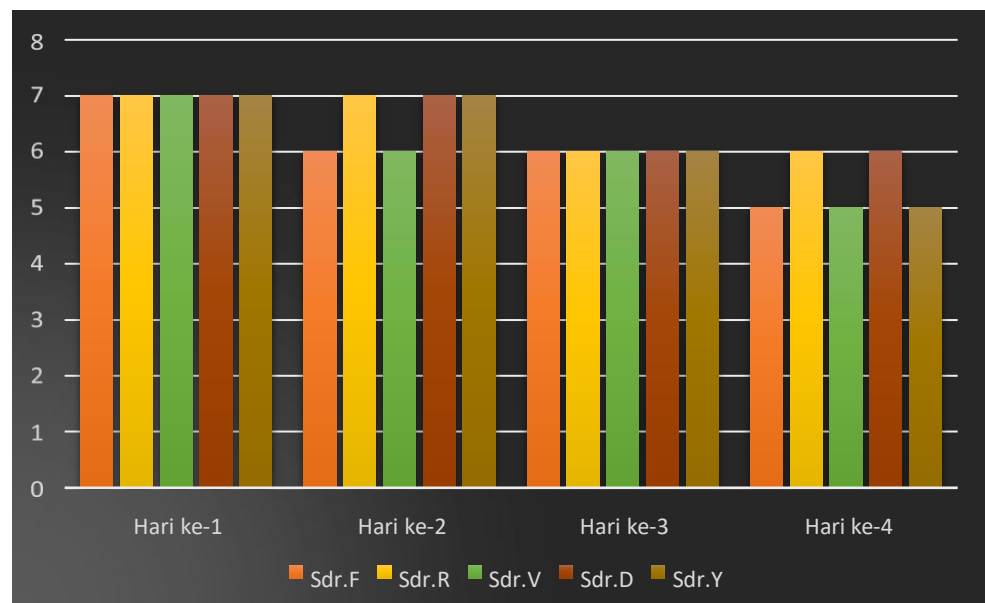
tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Hasil data setelah dilakukan terapi hipnosis 5 jari**

No.	Nama	Hasil Post-test hari 1	Hasil Post-test hari 2	Hasil Post-test hari 3	Hasil Post-test hari 4
1.	Sdr.F	7	6	6	5
2.	Sdr.R	7	7	6	6
3.	Sdr.V	7	6	6	5
4.	Sdr.D	7	7	6	6
5.	Sdr.Y	7	7	6	5

Berdasarkan Tabel 4.2 dan menunjukkan terdapat penurunan skala depresi pada hasil setelah dilakukan terapi 5 jari. Pada hari pertama Sdr.F didapatkan nilai skala 7 yaitu normal, pada hari kedua dan ketiga nilai 6, dan hari ke empat didapatkan nilai 5. Sdr.R pada hari pertama terdapat perubahan penurunan tingkat skala depresi yaitu nilai 7, pada hari kedua masih sama yaitu nilai skala 7, pada hari ketiga dan ke empat didapatkan nilai skala 6. Sdr.V pada hari pertama 7, pada hari kedua dan ketiga terdapat penurunan skala nilai lagi yaitu 6, dan hari ke empat nilai skala normal yaitu 5. Sdr.D pada hari pertama nilai skala 7, dan hari kedua tetap sama yaitu 7, pada hari ketiga dan ke empat nilai skala depresi sama yaitu 6. Sdr Y pada hari pertama didapatkan penurunan nilai skala depresi yaitu 7, dan hari kedua nilai skala tetap 7, hari ketiga terjadi penurunan kembali yaitu 6, dan pada

hari ke empat nilai skala 5 yaitu normal. Dengan jumlah skala depresi pada remaja rata-rata 5 sampai 7 yaitu normal dan tidak terindikasi adanya depresi. Berdasarkan data tersebut dapat dibuat grafik sebagai berikut:



## 5. Pembahasan Studi Penelitian

- a. Pemaparan tingkat depresi remaja sebelum dilakukan terapi hipnosis jari

Dari tabel 4.1 diatas, hasil pre test tentang depresi diperoleh datake lima remaja tersebut mengalami depresi ringan. Subyek dalam penelitian ini adalah 1 remaja laki-laki dan 4 remaja perempuan. Remaja adalah suatu tahap perkembangan antara masa anak- anak dan masa dewasa, yang ditandai oleh perubahan-perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial, dimana remaja sangat mudah mengalami depresi baik depresiringan ataupun depresi berat.

Dari hasil penelitian tentang skala tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi sebelum melakukan terapi hipnosis 5 jari yaitu Hasil tabel diatas menunjukkan pada Sdr.F mendapatkan skala nilai 8 yaitu kategori depresi ringan. Sdr.R mendapatkan skala nilai 9 yaitu kategori depresi ringan. Sdr.F mendapatkan skala nilai 8 yaitu kategori depresi ringan. Sdr.D mendapatkan skala nilai 8 yaitu kategori depresi ringan. Sdr.Y mendapatkan skala nilai 9 yaitu kategori depresi ringan.

Menurut penelitian Sulaiman (2016) hasil studi dr. Anne Glowinski dari Washington University, menyebutkan remaja usia 12-17 tahun mengalami peningkatan prevalensi depresi, darisebelumnya 8,7 % pada tahun 2005 menjadi 11,3 % pada tahun 2014. Hal ini sejalan dengan penelitian Sarwono (2011), yang menyatakan bahwa populasi paling banyak untuk mendapat resiko untuk mengalami depresi adalah golongan usia muda.

Menurut penelitian Sulaiman (2016) hasil studi dr. Anne Glowinski dari Washington University, menyebutkan remaja usia 12-17 tahun mengalami peningkatan prevalensi depresi, darisebelumnya 8,7 % pada tahun 2005 menjadi 11,3 % pada tahun 2014. Pada usia ini remaja tergolong dalam periode dewasa awal, yang baru saja beralih dari masa remaja dan memulai fase baru dalam kehidupannya sebagai seorang dewasa muda. Hal ini sejalan dengan penelitian Sarwono (2011), yang menyatakan bahwa populasi paling banyak untuk

mendapat resiko untuk mengalami depresi adalah golongan usia muda.

Menurut Menslin (2007), priode dewasa muda dimana individu mulai menginjak usia 18-29 tahun, yang merupakan masa peralihan dari priode kehidupan sebelumnya yaitu masa remaja. Hal ini sejalan dengan

Sarwono (2011) dalam Amelia (2016) yang menyatakan bahwa populasi paling banyak yang mendapat risiko depresi adalah golongan usia muda. Hal ini juga sejalan dengan Rohmah, 2014 yang menyatakan

bahwa pada usia dewasa awal (remaja di desa bulupasar) rentan mengalami depresi karena banyaknya tantangan hidup yang harus dijalani oleh individu, misalnya tugas-tugas sekolah, kuliah yang banyak, karir, menjalani hubungan percintaan yang serius, keuangan, keluarga dan lain sebagainya. Gangguan depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Iyus Yosep 2007) dalam (Miftahudin, 2016).. Hal ini juga dibuktikan oleh

Prabandani (2021) bahwa orang yang mengalami depresi mungkin kesulitan melakukan aktivitas normal sehari-hari, bahkan kadang-kadang penderita merasa cemas dan seolah-olah hidup tidak layak untuk dijalani. Selain itu, depresi juga menyebabkan perubahan mood atau afek yang diekspresikan dalam bentuk perasaan sedih, putus asa, pesimis, perubahan nafsu makan, perubahan pola tidur, dan gejala somatic lainnya.

Berdasarkan penelitian dan literatur peneliti menyimpulkan bahwa keadaan tubuh yang mengalami kegelisahan, cemas, perasaan sedih,

stress dapat menimbulkan gangguan depresi karena remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Oleh karena itu, remaja perlu dibimbing dan diarahkan, agar kecenderungan-kecenderungan negative yang menyebabkan remaja mengalami depresi tidak terjadi.

- b. Pemaparan tingkat depresi remaja setelah dilakukan terapi hipnosis 5 jari

Dari tabel 4.2 diatas, hasil penelitian setelah dilakukan terapi hipnosis 5 jari selama 4 kali dalam waktu 4 hari selama 5 sampai 10 menit kepada 5 remaja dengan nilai skala depresi 5 sampai 7 yang artinya tidak ditemukannya depresi atau normal.

Dari hasil penelitian tentang skala tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi sebelum melakukan terapi hipnosis 5 jari yaitu Pada hari pertama Sdr.F didapatkan nilai skala 7 yaitu normal, pada hari kedua dan ketiga nilai 6, dan hari ke empat didapatkan nilai 5. Sdr.R pada hari pertama terdapat perubahan penurunan tingkat skala depresi yaitu nilai 7, pada hari kedua masih sama yaitu nilai skala 7, pada hari ke tiga dan ke empat didapatkan nilai skala 6. Sdr.V pada hari pertama 7, pada hari kedua dan ketiga terdapat penurunan skala nilai lagi yaitu 6, dan hari ke empat nilai skala normal yaitu 5. Sdr.D pada hari pertama nilai skala 7, dan hari kedua tetap sama yaitu 7, pada hari ketiga dan ke empat nilai skala depresi sama yaitu 6. Sdr Y pada hari pertama didapatkan penurunan nilai skala depresi yaitu 7, dan hari kedua nilai

skala tetap 7, hari ketiga terjadi penurunan kembali yaitu 6, dan pada hari ke empat nilai skala 5 yaitu normal. Dengan jumlah skala depresi pada remaja rata-rata 5 sampai 7 yaitu normal dan tidak terindikasi adanya depresi.

Hal ini dibuktikan oleh penelitian Hastuti dan Arum sari hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk *self hipnosis* yang dapat menimbulkan efek relaksasi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiranseseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stress (Hastuti & Arumsari, 2015).

Berdasarkan penelitian dan literatur peneliti sangat setuju dengan penelian dari Hastuti dan Arum sari, 2015. Bahwa penerapan hipnosis 5 jari pada remaja yang mengalami depresi di desa bulupasar sangat berpengaruh terhadap penurunan tingkat skala depresi yang mereka alami, dan menyimpulkan keadaan tubuh yang tenang dan rileks dapat membantu seseorang untuk menurunkan tingkat skala depresi, sehingga menciptakan rasa nyaman dan tenang dan mengurang resiko depresi. Oleh karena itu remaja perlu dibimbing dan diarahkan, agar kecenderungan-kecenderungan negatif yang ada dalam diri remaja dapat diredam dan kecenderungan positifnya dapat dikembangkan yang produktif dengan itu semua agar tidak ada hal yang mengarah ke arah depresi pada remaja.

## **6. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah belum adanya terapis yang tersertifikasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pemaparan penelitian studi kasus yang dilakukan di Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri mengenai penurunan tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi sebelum dan setelah melakukan terapi hipnosis 5 jari adalah :

1. Hasil tingkat depresi sebelum dilakukan terapi hipnosis 5 jari

Sdr. F memiliki nilai skala depresi ringan dengan angka yaitu 8 pada hari pertama. Sdr.R memiliki nilai skala depresi ringan dengan angka yaitu 9. Sdr.V memiliki nilai skala depresi ringan dengan angka 8. Sdr.D memiliki nilai skala depresi ringan dengan nilai skala 8. Dan Sdr.Y memiliki nilai skala depresi ringan dengan nilai skala 9.

2. Hasil tingkat depresi setelah dilakukan terapi hipnosis 5 jari

Sdr.F memiliki tingkat depresi ringan dengan nilai skala 7, pada hari kedua tingkat nilai skala depresi 6, hari ketiga nilai depresi rendah atau normal 6, dan hari ke empat nilai skala depresi normal yaitu 5.

Sdr. R memiliki nilai skala depresi ringan yaitu 7, pada hari kedua tingkat skala depresi 7, pada hari ketiga nilai skala depresi rendah atau normal yaitu 6, dan hari ke empat nilai skala depresi normal yaitu 6.

Sdr. V memiliki nilai skala depresi ringan yaitu 7, pada hari



kedua tingkat skala depresi 6, pada hari ketiga nilai skala depresi tetap 7, dan hari ke empat nilai skala depresi ringan atau normal yaitu 5

Sdr. D memiliki skala depresi ringan yaitu 7, pada hari kedua tingkat skala depresi tetap 7, pada hari ketiga nilai skala menurun yaitu 6, dan pada hari ke empat sama yaitu 6

Sdr.Y memiliki skala depresi ringan yaitu 7, pada hari kedua tetap dengan skala nilai 7, dan pada hari ketiga mengalami penurunan skala yaitu 6, dan pada hari ke empat normal yaitu dengan nilai skala 5.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi tambahan dalam penerapan hipnosis 5 jari untuk menurunkan depresi remaja yang mengalami depresi

### **2. Bagi Perawat**

Diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan bagi perawat dalam melakukan penerapan hipnosis 5 jari untuk menurunkan tingkat depresi pada remaja yang mengalami depresi

### **3. Bagi Remaja**

Diharapkan remaja mampu menerapkan intervensi dan SOP hipnosis 5 jari secara mandiri untuk menurunkan depresi remaja yang mengalami depresi

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan perluasan wawasan yaitu padapenerapan terapi hipnosis 5 jari untuk menurunkan depresi pada remaja yang mengalami depresi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, et, al. 2021. “Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Covid”. (<http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/7453/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>), Diakses pada 18 Juli 2022 pukul 14.00
- Adinda, Zevanda. 2018. “Skala Beck Depression Inventory Ii (BDI-II)” <http://repository.unika.ac.id/19098/9/14.E1.0025%20ZEVANYA%20ADINDA%20N.C%20%283.46%29..pdf%20LAMP.pdf>. Diunduh pada 27 Juni 2022 pukul 18.00
- Amelia, M.A.F. (2016). Perbandingan Tingkat Depresi antara Mahasiswa yang Tinggal dengan Orangtua dan Tinggal Sendiri pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2328/HALAMAN%20JUDUL.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Diunduh pad 10 Juli 2022 pukul 15.00
- Astriyani, Diyan. 2021. “Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Lansiadepresi Dengan Masalah Koping Tidak Efektif”, (<http://eprints.umpo.ac.id/8137/>). Diunduh pada 23 Juli 2022 pukul 10.00
- Charly, Feronicha. 2021. “Karya Tulis Ilmiah Literatur Review : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Pada Anak Remaja”, (<http://repo.poltekkesmedan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4584/1/KTI%20Feronicha%20Charly%20-%20Feronicha%20Charly.pdf>). Diakses pada 10 Juni 2022 pukul 08.00
- Dianovinina, Ktut. 2018. “Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya” dalam Jurnal Psikogenesis, Volume 6, No.1 (halaman 69-78), Juni 2018. Surabaya: Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya.
- Evangelista, Dyah Widodo, Esti Widian. 2016. “Pengaruh Hipnosis 5 Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sirkumsisi Di Tempat Praktik Mandiri Mulyorejo Sukun Malang”, Dalam jurnal Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol 1, No 2 (2016). Malang: Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

- Fatmawati, Yuni. 2019. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda". (<http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/424/1/SELESAI.pdf>). Diunduh pada 20 Juli 2022 pukul 07.00
- Gea, Eighteen, Mei, Krisdayanti. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah". (<http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2962/1/Eighteen%20Mei%20K%20G%20ea.pdf>). Diunduh pada 15 Juli 2022 pukul 14.00
- Hawari, D. (2016). Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hastuti dan Arumsari. 2015. "Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi DiStikes Muhammadiyah Klaten", dalam Jurnal Motorik, Vol .10 Nomor 21, Agustus 2015. Klaten: Stikes Muhammadiyah Klaten
- Larastiti, Adinda, Putri. 2014. "BAB IV Karya Tulis Ilmiah", ([http://eprints.undip.ac.id/44415/5/Adinda\\_Putri\\_Larastiti\\_22010110130171\\_Bab4KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/44415/5/Adinda_Putri_Larastiti_22010110130171_Bab4KTI.pdf)). Diakses pada 19 Juli 2022 pukul 20.00
- Mandasari, Linda dan L.Tobing, Duma. 2020. "Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja" dalam Indonesian Journal of Health Development Vol.2 Nomor 1, Februari 2020. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta.
- Miftahudin. 2016. "Depresi Pada Remaja", (<http://eprints.umpo.ac.id/8137/5/BAB%202.pdf>) . Diunduh pada 09 Juni 2022
- Nanda. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2015). Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4, Jakarta: Salemba Medika.

- Owen, H. K. (2016). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di RSD dr Soebandi Jember. Universitas Jember : Fakultas Kedokteran.
- Prabandani, Raden A., “Hubungan antara stress dan Motif Berprestasi dengan Depresi Mahaiswa Tingkat Lanjut. Jurnal Psikologi.
- Priyono. (2021). Penerapan Hipnosis Lima Jari Terhadap Ansietas Sedang Pada Ny.F Dengan Hipertensi. ([http://eprintslib.ummg1.ac.id/2944/1/18.0601.0044\\_BAB%20I\\_BAB%20II\\_BAB%20III\\_BAB%20V\\_DAFTAR%20PUSTAKA%20-%20Priyono.pdf](http://eprintslib.ummg1.ac.id/2944/1/18.0601.0044_BAB%20I_BAB%20II_BAB%20III_BAB%20V_DAFTAR%20PUSTAKA%20-%20Priyono.pdf)). Diunduh pada 10 Juli pukul 10.00
- Rinawati, Prema, G2A216028 (2018) *Kompetensi Perawat Dalam Merumuskan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Tugurejo Semarang*. (<Http://Repository.Unimus.Ac.Id/2026/>). Diunduh Pada 23 Juli 2022 Pukul 09.30
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet. pukul 13.15
- Marsasina, Arhatya. 2016. “Gambaran Dan Hubungan Tingkat Depresi Dengan Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas” dalam jurnal *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Vol. 5, No. 4, Pp. 440-450, November. 2016. (<https://doi.org/10.14710/dmj.v5i4.14240>)
- Prabandani, Raden A., “Hubungan antara stress dan Motif Berprestasi dengan Depresi Mahaiswa Tingkat Lanjut. Jurnal Psikologi.
- Rahmawati, Alfina, Ayu. 2019. “Darurat Kesehatan Mnetal Bagi Remaja”, (<https://egsa.geo.ugm.ac.id/2020/11/27/darurat-kesehatan-mental-bagi-remaja/>). Diakses pada 07 juli 2022 pukul 09.00
- Rahmy, Hafifatul, Auliya dan Muslimahayati. 2021. “Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam” dalam *Journal of Demography, Etnography, and Social Transformation Jodest* Vol 1 No 1, 2021. Jambi: UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi.
- Rainbow, Ntu, Nila. (2016). “*Patway Depresi*”, <https://id.scribd.com/doc/269752684/Pathway-Depresi>. Diunduh pada 16

Juli2022 pukul 11.00

Yulianto, Hanif Sri. 2021. “6 Cara Mengatasi Kecemasan Pada Remaja Dengan Bijak”, ( <https://www.bola.com/ragam/read/4693774/6-cara-mengatasi-kecemasan-pada-remaja-dengan-bijak> ), Diakses pada 20 Juli 2022 pukul 10.00

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Informed consent

#### Lembar Persetujuan Partisipasi Dalam Penelitian

##### (Informed Consent)

Peneliti ingin meminta kesediaan pasien untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Adapun identitas peneliti diantaranya :

Nama : Anik Rusitah  
 NIM : 19.2.05.01.0001  
 Prodi : D-III Keperawatan Universitas Nsantara PGRI  
 Kediri Judul Penelitian : Penerapan Terapi Hipnosis 5 Jari Pada Remaja  
 Untuk Mengurangi Kecemasan Akibat Depresi di  
 Desa Bulupasar.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui penerapan hipnosis 5 jari untuk menurunkan kecemasan remaja yang mengalami depresi. Peneliti ini telah melakukan pengkajian literatur tentang hipnosis 5 jari yang bermanfaat menurunkan kecemasan.

Peneliti akan menjelaskan informasi terkait prosedur penelitian dan manfaat hipnosis 5 jari untuk menurunkan kecemasan pada remaja. Peneliti akan melakukan wawancara, observasi, dan terapeutik menggunakan instrumen penelitian. Kerahasiaan identitas responden akan terlindungi, peneliti tidak akan menyebutkan nama responden, melainkan akan menggantinya dengan inisial. Responden memahami informasi yang telah dijelaskan dan dengan ini menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan saya telah menerima informasi sebagaimana dijelaskan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Kediri,  
 Yang Menyatakan

---

## Lampiran 2. Koesioner skala depresi (BDI)

**BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI-II ) FOR  
DEPRESION**

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

**PETUNJUK PENGISIAN**

- A. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
- B. Berilah **tanda silang (X)** pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.

No.	Pertanyaan
1.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa sedih <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa sedih <input type="checkbox"/> 2 Saat merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak menghilangkannya <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total
2.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya <input type="checkbox"/> 2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki
3.	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa gagal <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang <input type="checkbox"/> 2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringathanyalah kegagalan <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total



4.	<input type="checkbox"/> 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasasanya lakukan <input type="checkbox"/> 2 Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bersalah <input type="checkbox"/> 1 Saya cukup sering merasa bersalah <input type="checkbox"/> 2 Saya sering merasa sangat bersalah <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum <input type="checkbox"/> 2 Saya mengharapkan agar dihukum <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri <input type="checkbox"/> 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri <input type="checkbox"/> 3 Saya membenci diri saya sendiri
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain <input type="checkbox"/> 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya <input type="checkbox"/> 2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya <input type="checkbox"/> 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buru yang terjadi
5	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri <input type="checkbox"/> 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya <input type="checkbox"/> 2 Saya ingin bunuh diri <input type="checkbox"/> 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya <input type="checkbox"/> 1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak biasa

4	<input type="checkbox"/> 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya <input type="checkbox"/> 1 Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu <input type="checkbox"/> 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain <input type="checkbox"/> 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain <input type="checkbox"/> 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya <input type="checkbox"/> 1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik <input type="checkbox"/> 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik <input type="checkbox"/> 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya <input type="checkbox"/> 1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu <input type="checkbox"/> 2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan suka tidur kembali <input type="checkbox"/> 3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya <input type="checkbox"/> 3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya
4	<input type="checkbox"/> 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya <input type="checkbox"/> 2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang <input type="checkbox"/> 3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

4	<input type="checkbox"/> 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya <input type="checkbox"/> 1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya <input type="checkbox"/> 2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu <input type="checkbox"/> 3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu
4	<input type="checkbox"/> 0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini <input type="checkbox"/> 1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya <input type="checkbox"/> 2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks <input type="checkbox"/> 3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks
	<b>Skor Total =</b>

## Lampiran 3. Surat Ijin Studi



**UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

Status "Terakreditasi Baik Sekali"

SK. No. 0039/LAM-PTKes/Akr/Dip/I/2022

Alamat : JL. K.H. Achmad Dahlan No. 25 Telp. & Fax : (0354) 771495 Kediri  
 Website: [www.keperawatan.fik.unpkediri.ac.id](http://www.keperawatan.fik.unpkediri.ac.id) email: [keperawatan.fik@unpkediri.ac.id](mailto:keperawatan.fik@unpkediri.ac.id)

Nomor : 014/F1/DIII-Kep/UN-PGRI/Kd/VI/2022  
 Lampiran : Proposal KTI  
 Perihal : **Permohonan Ijin Studi kasus**

Kepada Yth.  
 Kepala Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri  
 Di -  
 Kediri

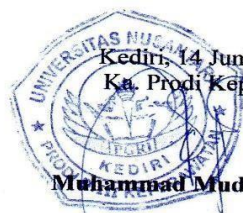
Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan FIKS Universitas Nusantara PGRI Kediri Tahun Akademik 2021/2022.

Dengan ini kami mohon sekiranya mahasiswa yang tersebut di bawah ini diijinkan untuk melakukan studi kasus di Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : Anik Rusitah  
 NPM : 19.2.05.01.0001  
 Judul karya Tulis Ilmiah : Penerapan Terapi Hipnosis 5 Jari pada remaja untuk Menurunkan Kecemasan Akibat Depresi di Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Kediri, 14 Juni 2022

Ka. Prodi Keperawatan,

Muhammad Mudzakkir, M.Kep

## Lampiran 4. Surat Ijin Desa



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI**  
**KECAMATAN PAGU**  
**KANTOR KEPALA DESA BULUPASAR**  
 Jln. Totok Kerot No. 15 Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri  
 email : bulupasarkunir@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 470/601/418.70.01/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini kami Kepala Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri menerangkan bahwa :

1. Nama : **ANIK RUSITAH**  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Tempat, tanggal lahir : KEDIRI, 03 Mei 2000  
 Kewarganegaraan : Indonesia  
 Agama : Islam  
 Status Perkawinan : Belum Kawin  
 Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA  
 Nomor KTP : **3506114405000001**  
 Alamat : RT.3 RW.5 DSN.bulupasar DS.BULUPASAR KEC.PAGU KAB. KEDIRI
2. Orang tersebut adalah benar penduduk Desa Bulupasar Kecamatan Pagu Kab. Kediri
3. Memberikan IJIN kepada orang tersebut diatas untuk melakukan /menjalankan TUGAS PENELITIAN dari KAMPUS UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI

Surat Keterangan ini dipergunakan untuk : Penelitian kepada Warga terkait Penerapan terapi HIPNOSOS 5 jari pada remaja untuk menurunkan kecemasan akibat depresi di wilayah Desa Bulupasar

Pelaksanaan dimulai Pada : Tanggal 16 juni s/d 20 juni 2022

Demikian keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Yang bersangkutan

**ANIK RUSITAH**

Bulupasar, 15 Juni 2022

Kepala Desa Bulupasar



## Lampiran 5. Sop Hipnosis 5 Jari

<b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) HIPNOSIS 5 JARI</b>		
1.	PENGERTIAN	Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk <i>self hipnosis</i> yang dapat menimbulkan efek relaksasi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stress
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi kecemasan</li> <li>2. Mengurangi ketegangan</li> <li>3. Mengurangi stress pada pikiran seseorang, dan juga dapat mengatur vital sign</li> <li>4. Memperlancar sirkulasi darah</li> <li>5. Merelaksasikan otot-otot.</li> </ol>
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depresi</li> <li>2. Kecemasan</li> <li>3. Stress</li> </ol>
4.	KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dengan kecemasan ringan-sedang</li> <li>2. Klien dengan nyeri ringan- sedang</li> <li>3. Pasien post operasi</li> <li>4. Pasien yang mengalami ketegangan dan stress yang membutuhkan kondisi rileks</li> </ol>
5.	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, memperkenalkan diri anda</li> <li>2. Menjelaskan maksud dan tujuan</li> <li>3. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya</li> <li>4. Siapkan peralatan yang diperlukan</li> <li>5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman</li> </ol>
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi atau tempat yang nyaman dan aman untuk klien</li> <li>2. Lembar kuesioner depresi</li> <li>3. Lembar sop hipnosis 5 jari</li> </ol>
7.	CARA BEKERJA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin</li> <li>2. Meminta pasien untuk memejamkan mata</li> <li>3. Meminta pasien untuk merik nafas melalui hidung kemudiandikeluarkan melalui mulut dengan perlahan-lahan, dilakukan sebanyak 3 kali</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari telunjuk kemudian meminta membayangkan pada saat bahagia</li> <li>5. Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari tengah kemudian minta untuk membayangkan ketika bersama orang-orang yang disayanginya</li> <li>6. Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari manis kemudian meminta membayangkan sedang dipuji orang lain</li> <li>7. Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari kelingking kemudian meminta membayangkan berada pada tempat yang ingin dikunjungi/indah</li> <li>8. Lakukan terapi hipnosis 5 jari selama 5-10 menit</li> <li>9. Setelah terapi selesai, pasien membuka mata, tanyakan apa yang pasien rasakan. Apakah ada peningkatan kenyamanan setelah diberikan terapi</li> <li>10. Dokumentasikan</li> </ol>
8.	<b>EVALUASI</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan bahwa kegiatan telah selesai</li> <li>2. Kembalikan posisi klien, kemudian evaluasi perasaan klien setelah tindakan dilakukan</li> <li>3. Akhiri pertemuan dengan menyampaikan kontrak yang akan datang dan menyampaikan salam</li> </ol>	
9.	<b>HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kenyamanan dan keamanan klien dalam mengikuti proses kegiatan</li> <li>2. Situasi dan kondisis lingkungan sekitar</li> </ol>	

## Lampiran 6. Berita Acara


 PERSETUJUAN BAU : 

## BERITA ACARA KEMAJUAN PEMBIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH

1. NAMA MAHASISWA : Anik Rusitah  
 NPM : 19.2.05.01.0001  
 Fak/Jur/Prodi : Fks / D-111 Keperawatan  
 Alamat Rumah : Ds. Bulupasar kec. Pagu Kab. Kediri  
 Alamat email : anikrusitah114@gmail.com  
 No. Telp. / HP : 081659965098
2. DOSEN PEMBIMBING I : Norma Rinasari, S.Kep., Ns. M. Kes  
 Alamat Rumah : Perum. Puri Permata Blok A -30 Tulungagung  
 Alamat email : Normarinasari@unpkediri.ac.id  
 No. Telp. / HP : 082190663968
3. DOSEN PEMBIMBING II : Dhian Ika Prihananto, S.KM.M.KM  
 Alamat Rumah : Per. Jl. Wahyu Asri VIII no. A76, Tambakaji, Ngaliyan, Semarang  
 Alamat email : dhianre2@yahoo.com  
 No. Telp. / HP : 085690100586
4. JUDUL KTI :  
PENERAPAN HIPNOSIS 5 JARI UNTUK MENURUNKAN  
TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA YANG MENGALAMI  
DEPRESI DI DESA BULUPASAR KECAMATAN PAGU  
KABUPATEN KEDIRI

Catatan :

1. Periode Bimbingan (Sesuai SK Rektor) : Semester Genap TA. 2021/2022  
 2. Jadwal Bimbingan :

	Hari	Pukul	Tempat / Ruang
Pembimbing I	Selasa	09.00 - 10.00	Ruang Prodi
	Rabu	09.00 - 11.00	Ruang Prodi
	Jumat	10.00 - 12.00	Ruang Prodi
Pembimbing II	Senin	10.00 - 11.30	Daring
	Jumat	09.00 - 11.00	Daring
	Sabtu	13.00 - 14.00	Daring

3. Kemajuan Bimbingan :



## Pembimbing I

NO.	TANGGAL	MATERI	MASALAH	TT. DOSEN
1.	15-3-2022	Bab I	- dapus kurang - tujuan khusus kurang	
2.	17-3-2022	Bab I	Acc Bab 1	
3.	30-3-2022	Bab II	- kurang responden - tabel aspek kurang	
4.	05-4-2022	Bab II	- kurang kerangka konsep - konsep hipnosis kurang	
5.			- tujuan hipnosis kurang - intervensi kurang	
6.	12-4-2022	Bab II	- kurang skala depresi	
7.	14-4-2022	Bab II	Acc bab II	
8.	18-4-2022	Bab III	kurang Jenis Penelitian	
9.	09-6-2022	Bab IV-V	- penulisan dan penyusunan kurang - revisi hasil penelitian	
10.	18-6-2022	Bab IV-V	- revisi daftar tabel - cover kurang penyusunan	
11.	22-06-2022	cover - dapus	daftar pustaka kurang	

## Pembimbing II

NO.	TANGGAL	MATERI	MASALAH	TT. DOSEN
1.	25-7-2022	Bab 1-V	revisi Bab 1-V	Dinda
2.	2-8-2022	Bab 1-V	- cover kurang - latar belakang kurang - dapus maksimal 2012 - konsep kecemasan dihapus - desain penelitian kurang tepat - definisi operasional dibuat tabel - metode penelitian belum ada - pembahasan penelitian kurang - kesimpulan dan saran kurang - menyeluruh - abstrak harus 5 aenia.	Dinda Dinda Dinda Dinda Dinda Dinda Dinda
3.	13-8-2022	Bab 1-V	- kata kunci harus dibawa - pembahasan kurang sedikit - huruf dalam tabel spasi 1	Dinda Dinda
				Dinda



Kediri, \_\_\_\_\_  
 Mahasiswa Ybs,  
 Anik Rusitah  
 NPM 19.2.05.01.0001

Kediri, \_\_\_\_\_  
 Mahasiswa Ybs,  
 Anik Rusitah  
 NPM 19.2.05.01.0001