



Screening Depresi, Stres, dan Kecemasan pada Peserta Pelatihan Kader 'Aisyiyah PCA Kartasura

Okti Sri Purwanti¹, Tanjung Anitasari I. K.², Wisnu Sri Hertinjung³, Isnaini Herawati⁴, Endang Nur Widiyaningsih⁵, Ulfa Munawaroh Diniyah⁶, Fathya Rahma Kamilatunnuha⁷, Prima Afifah⁸, Ihza Risqi Praditya⁹, Fazaumi Nuriya Sayekti¹⁰

^{1,6,7}Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

^{3,8,9,10}Program Studi Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁴Program Studi Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁵Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

E-mail:* okti.purwanti@ums.ac.id

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v6i4.2638>

Info Artikel:

Diterima :
2025-08-12

Diperbaiki :
2025-09-20

Disetujui :
2025-09-21

Kata Kunci: DASS-21, Depresi, Stres, Kader 'Aisyiyah, Kecemasan, Kesehatan mental

Abstrak: Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam menjalankan peran sebagai kader kesehatan masyarakat. Kegiatan screening ini bertujuan untuk mengetahui tingkat depresi, stres, dan kecemasan pada kader 'Aisyiyah PCA Kartasura melalui instrumen DASS-21. Kegiatan dilaksanakan pada 29 Juni 2025 dengan 47 kader sebagai responden. Tahapan kegiatan meliputi persiapan, penyampaian materi, dan pengisian skala DASS-21. Hasil menunjukkan sebagian besar kader, baik dewasa maupun lansia, berada pada kategori normal dalam ketiga aspek yang diukur. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh dukungan sosial, religiusitas, penerimaan diri, dan strategi coping yang adaptif. Hasil ini diharapkan menjadi dasar dalam pelaksanaan program promotif dan preventif kesehatan mental pada masyarakat di wilayah Kartasura. Diperlukan pelatihan rutin lanjutan guna meningkatkan keterampilan kader dalam menangani isu kesehatan mental di masyarakat

Abstract: Mental health is an important aspect in carrying out the role as a community health cadre. This screening activity aims to determine the level of depression, stress, and anxiety in 'Aisyiyah PCA Kartasura cadres through the DASS-21 instrument. The activity was carried out on June 29, 2025 with

Keywords: DASS-21,
Depression, Mental health,
Stress

47 cadres as respondents. The stages of the activity include preparation, delivery of material, and filling out the DASS-21 scale. The results showed that most cadres, both adults and elderly, were in the normal category in all three aspects measured. This condition is thought to be influenced by social support, religiosity, self-acceptance, and adaptive coping strategies. These results are expected to be the basis for implementing promotive and preventive mental health programs in the community in the Kartasura area. Regular follow-up training is needed to improve cadres' skills in dealing with mental health issues in the community..

Pendahuluan

Menurut Undang-Undang RI nomor 18 tahun 2014, kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut mampu menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk kelompoknya (Puspita *et al.*, 2024). Masalah kesehatan mental merupakan sebuah kondisi yang dapat berpengaruh terhadap perilaku, pola pikir, dan *mood* seseorang. Gangguan mental merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan global yang bisa terjadi pada berbagai rentang usia dari remaja, dewasa, hingga lansia. Gangguan mental dapat mempengaruhi bagaimana cara individu berpikir, bertindak, merasakan, dan berinteraksi dengan orang lain (Vitoasmara *et al.*, 2024)

Salah satu macam gangguan mental yaitu depresi yang ditandai dengan adanya perasaan sedih secara terus menerus, hilangnya kesenangan dan minat, timbul perasaan bersalah dan harga diri rendah. Selain itu, depresi juga dapat mengganggu pola tidur dan nafsu makan, menyebabkan kelelahan, dan penurunan konsentrasi (Nareswari & Gunadi, 2021). Kecemasan adalah reaksi terhadap suatu hal yang biasanya diawali dari adanya situasi mengancam sebagai sebuah rangsangan yang berbahaya/ *stressor* (Vibriyanti, 2020). Kemudian gangguan mental lainnya yaitu stress yang merupakan kondisi tidak nyaman yang muncul akibat adanya reaksi adaptasi dari lingkungan sekitar (Mentari *et al.*, 2020).

Menurut data dari RISKESDAS tahun 2018, bahwa gambaran penduduk Indonesia yang memiliki gangguan mental emosional mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 9,8% dari yang sebelumnya berjumlah 6%, hal tersebut membuktikan bahwa kesadaran penduduk Indonesia tentang kesehatan mental

masih minim (Dhani *et al.*, 2025). Sedangkan gambaran gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Yulianti & Ariasti, 2020).

Penyebab utama masalah kesehatan mental pada lansia adalah stres yang berlebihan. Orang dengan tingkat kesehatan yang buruk dan penyakit kronis juga merasakan stres dikarenakan keharusan untuk mengubah gaya hidup dan menjalani perawatan akan penyakitnya (Nurlaela & Purwanti, 2020). Beberapa lansia memiliki resiko besar terkena depresi dan kecemasan karena kesehatan fisik yang buruk, kurangnya akses terhadap dukungan atau layanan yang berkualitas. Terlebih, pada penderita penyakit kronis dengan tipe kepribadian *introvert* akan lebih rentan untuk mengalami depresi (Hermawan & Purwanti, 2023). WHO (2023) menyatakan bahwa sekitar 14% lansia yang berusia 60 tahun ke atas hidup dengan gangguan mental. Pada lansia, gejala stress biasanya terdiri dari emosi yang labil, mudah tersinggung, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan perasaan tidak ada yang berguna. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur dan stres yang berlanjut dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk kemudian mempengaruhi kondisi kebugaran mereka saat terbangun (Ardhiansyah & Hudiyawati, 2023). Hal tersebut dapat mengganggu hubungan sosial lansia dengan lingkungannya (Dhani *et al.*, 2025). Selain itu, gangguan mental juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, terutama lansia yang rentan memiliki penyakit kronis. Seseorang dengan penyakit kronis seperti penyakit jantung dapat mengalami depresi dan kecemasan sehingga memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidupnya (Arifudin & Kristinawati, 2023).

Menurut data dari KEMENKES, kategori dewasa berada di rentang usia 18-59 tahun dan untuk kategori lansia berada pada usia 60 tahun keatas. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2022, jumlah lanjut usia di wilayah Puskesmas Kartasura mencapai 125.980 orang. Dari jumlah tersebut, 77.970 orang berada dalam rentang usia 60-69 tahun, sedangkan 48.010 orang berusia lebih dari 70 tahun (Dhani dkk., 2025). Data di Kabupaten Sukoharjo pada pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat tahun 2019 sebesar 38,16%. Kemudian individu yang menderita gangguan jiwa pada tahun 2019 cukup besar yaitu sebanyak 2230 kasus penderita gangguan jiwa (Fitriani *et al.*, 2022).

Penelitian oleh Yulianti & Ariasti (2020) menyatakan bahwa sebanyak 92 orang dari Dusun Gumuk Sari dan 127 orang dari Dusun Gerjen mengalami masalah

pada faktor somatik dan mengalami gejala gangguan kesehatan mental emosional sebanyak 23 orang (10,5%). Responden yang memiliki masalah pada faktor psikologis dan mengalami gejala gangguan kesehatan mental emosional sebanyak 18 orang (8,2%). Responden yang memiliki masalah terkait sosial budaya dan mengalami gangguan mental emosional sebanyak 19 orang (8,7%).

Pimpinan Cabang 'Aisyiyah adalah pimpinan tertinggi dalam wilayah tingkat kecamatan. Cabang 'Aisyiyah Kartasura merupakan organisasi Muhammadiyah di salah satu daerah di Kabupaten Sukoharjo. Cabang ini memiliki 12 ranting yaitu: Ngadirejo, Makamhaji, Gumpang, Kertonatan, Wirogunan, Ngabeyan, Singopuran, Kartasura, Gonilan, Pucangan, Ngemplak, dan Pabelan (Sufanti et al., 2022). Sebagai salah satu organisasi yang besar, 'Aisyiyah cabang Kartasura memiliki potensi besar dalam menunjang program, kegiatan, serta amal usaha, termasuk dalam hal promosi kesehatan. Berdasarkan survey yang dilakukan selama persiapan promosi kesehatan dan promosi kesehatan yang saat ini sudah dilangsungkan oleh 'Aisyiyah cabang Kartasura, ada beberapa yang perlu menjadi perhatian bersama dan membutuhkan solusi, yaitu masih perlunya kepekaan, pemahaman, dan tindak lanjut yang lebih ekstra dari kader 'Aisyiyah terhadap kondisi kesehatan mental yang menyertai masyarakat serta teknik manajemen kesehatan mental.

Sehingga dalam hal ini perlunya dilakukan kegiatan berupa penyuluhan kesehatan tentang Manajemen Gangguan Mental; Screening Tingkat Stress dengan Depression Anxiety and Stress Scale (DASS); Pelatihan Manajemen Mental dengan: Teknik Relaksasi, Teknik Mindfulness, dan lain sebagainya.

Tujuan dari kegiatan screening DASS ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat kecemasan, depresi, dan stress pada Kader Aisyiyah Kartasura serta untuk memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan yang tepat.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan Community Based Research (CBR) yang menempatkan kader kesehatan sebagai mitra aktif dalam proses pengumpulan data, analisis, hingga perumusan tindak lanjut. Pemilihan metode ini didasarkan pada tujuan utama kegiatan, yaitu melakukan screening kesehatan mental dengan instrumen Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)

sekaligus menjadikan hasilnya sebagai dasar pengembangan program promotif dan preventif di komunitas kader 'Aisyiyah PCA Kartasura.

Pelaksanaan kegiatan meliputi tiga tahapan utama. Pertama, tahap persiapan, berupa koordinasi dengan pengurus PCA, penyusunan instrumen, sosialisasi tujuan, serta pengaturan teknis pelaksanaan. Kedua, tahap pelaksanaan, yaitu penyampaian materi singkat mengenai kesehatan mental dan pengenalan instrumen DASS-21, kemudian dilanjutkan dengan pengisian skala oleh 47 kader pada tanggal 29 Juni 2025. Ketiga, tahap evaluasi dan tindak lanjut, berupa analisis data hasil screening secara deskriptif untuk mengetahui kategori depresi, kecemasan, dan stres para kader. Hasil analisis kemudian dibahas bersama melalui forum diskusi reflektif guna mengidentifikasi faktor protektif seperti dukungan sosial, religiusitas, penerimaan diri, serta strategi coping yang adaptif.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat diikuti sebanyak 47 peserta kader 'Aisyiyah Cabang Kartasura.

1. Tahap Persiapan, persiapan kegiatan dilakukan melalui survei dan koordinasi antara tim dengan 'Aisyiyah Cabang Kartasura serta pihak terkait. Survei bertujuan untuk memahami kondisi sasaran agar kegiatan pengabdian masyarakat dapat berjalan tepat sasaran. Koordinasi dilakukan secara langsung maupun tidak langsung untuk menyepakati rencana kegiatan, di mana mitra dapat memberi masukan demi tercapainya kesepakatan bersama. Pada pertemuan awal, mitra yang hadir masih sebatas perwakilan. Tim juga menyusun rencana dan timeline kegiatan, yang mencakup jadwal, rundown, materi edukasi kesehatan serta skala DASS-21, media, dan penanggung jawab pada tiap bagian. Seluruh rencana tersebut dimuat dalam proposal kegiatan. Skala DASS-21 (untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres) diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia guna memberikan edukasi terkait administrasi skala tersebut serta mengukur tingkat kesehatan mental para peserta. Skala ini dicetak dan diperbanyak sesuai jumlah peserta yang mengikuti pelatihan.
2. Tahap Pelaksanaan. Kegiatan screening skala depresi, stres, dan kecemasan menggunakan instrumen DASS-21 dilakukan terhadap peserta kegiatan *Pelatihan Kader 'Aisyiyah dalam Upaya Screening dan Manajemen Kesehatan Mental pada Penyakit Kronis di Wilayah Kartasura*, yang diselenggarakan pada tanggal 29 Juni 2025 pukul 11.10–11.40 WIB secara tatap muka di Gedung RUK 1.2 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Kegiatan ini diikuti oleh 47 kader 'Aisyiyah.

3. Monitoring dan Evaluasi. Screening depresi, kecemasan dan stres pada para peserta dilakukan dengan pengisian skala DASS-21 berjumlah 21 pernyataan yang harus diisi oleh masing-masing peserta guna mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stres yang dialami serta sebagai sarana edukasi cara mengadministrasikan skala DASS-21. Diharapkan dari screening ini para peserta dapat mengetahui tingkat kesehatan mental yang dimiliki sehingga dapat mengambil langkah lebih cepat dalam upaya pencegahan dan intervensi untuk tekanan yang lebih berat agar tetap mampu menjalankan tugas sebagai Kader dengan optimal, selain itu para Kader diharapkan dapat mengaplikasikan skala tersebut di wilayahnya masing-masing sebagai sarana pencegahan dan intervensi kesehatan mental pada masyarakat.



Gambar 1. Alur kegiatan PKM

Hasil dan Pembahasan

1. Tahap Persiapan

Proses survey dan koordinasi memperoleh gambaran kondisi sasaran responden pada mitra dalam perwujudan terlaksananya pengabdian masyarakat. Berdasarkan survey yang dilakukan diperoleh data mengenai kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan serta jumlah perwakilan kader 'Aisyiyah yang akan hadir sehingga dapat diperkirakan berapa jumlah responden yang dapat mengikuti kegiatan pelatihan. Kesepakatan waktu dengan mitra terkait pelaksanaan pendidikan

kesehatan serta screening kesehatan mental dengan skala DASS-21 disepakati pada tanggal 29 Juni 2025 pada pukul 08.00 – 15.15 WIB dengan pelaksanaan screening DASS-21 dilakukan pada pukul 11.10–11.40 WIB. Selain itu, tema pelatihan melalui proses survey dan proposal kegiatan atau satuan acara penyuluhan juga disepakati oleh mitra.

2. Tahap Pelaksanaan

Screening atau deteksi tingkat kesehatan mental menggunakan Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) telah berhasil dilaksanakan pada 29 Juni 2025 pukul 11.10–11.40 WIB di Gedung RUK 1.2 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Kegiatan ini diikuti oleh 47 kader 'Aisyiyah yang secara sukarela berpartisipasi dalam screening. Sebelum pelaksanaan, peserta terlebih dahulu diberikan penjelasan teknis mengenai isi dan cara pengisian instrumen DASS-21. Penjelasan disampaikan oleh tim fasilitator, yaitu Okti Sri Purwanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B., Dosen Keperawatan Medikal Bedah Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tujuan dari penjelasan ini adalah agar peserta memahami maksud dari setiap pernyataan dalam kuesioner dan mampu menjawabnya secara objektif. Penjelasan meliputi struktur kuesioner yang terdiri atas 21 item, terbagi dalam tiga subskala, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Selain itu, dijelaskan pula cara pengisian yang benar dan penegasan mengenai jaminan kerahasiaan data peserta. Penjelasan disampaikan secara langsung dengan menunjukkan skala yang akan dikerjakan oleh peserta. Setelah instruksi diberikan, peserta diminta mengerjakan kuesioner DASS-21. Pengisian dilakukan dengan metode dikte, di mana fasilitator membacakan setiap pernyataan dari nomor 1 hingga 21 secara bergiliran, dan peserta mencatat jawabannya secara mandiri. Setelah pengisian selesai, kuesioner dikumpulkan dan diperiksa untuk memastikan kelengkapan data. Jika terdapat bagian yang kosong atau tidak sesuai, peserta diarahkan untuk melengkapi sesuai instruksi awal. Tahap selanjutnya adalah analisis hasil, di mana masing-masing jawaban diklasifikasikan ke dalam lima kategori tingkat keparahan: normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Hasil ini tidak diumumkan secara individu, melainkan digunakan sebagai dasar diskusi dan refleksi bersama dalam sesi pembahasan.



Gambar 2. Pelaksanaan deteksi tingkat kesehatan mental menggunakan DASS-21

3. Monitoring dan Evaluasi

Sasaran screening depresi, kecemasan dan stres adalah peserta perwakilan pelatihan Kader 'Aisyiyah dengan usia 24-74 tahun di wilayah Kartasura sejumlah 47 responden, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden peserta perwakilan pelatihan Kader 'Aisyiyah di wilayah Kartasura

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1	Usia dewasa (18-59 tahun)	34	72
	Lansia (60 + tahun)	13	28
2	Pendidikan Terakhir		
	a. Magister	2	4
	b. Sarjana	17	36
	c. Diploma	6	13
	d. SMA	14	30
	e. SMP	2	4
	f. Tidak diketahui	6	11
Total		47	100

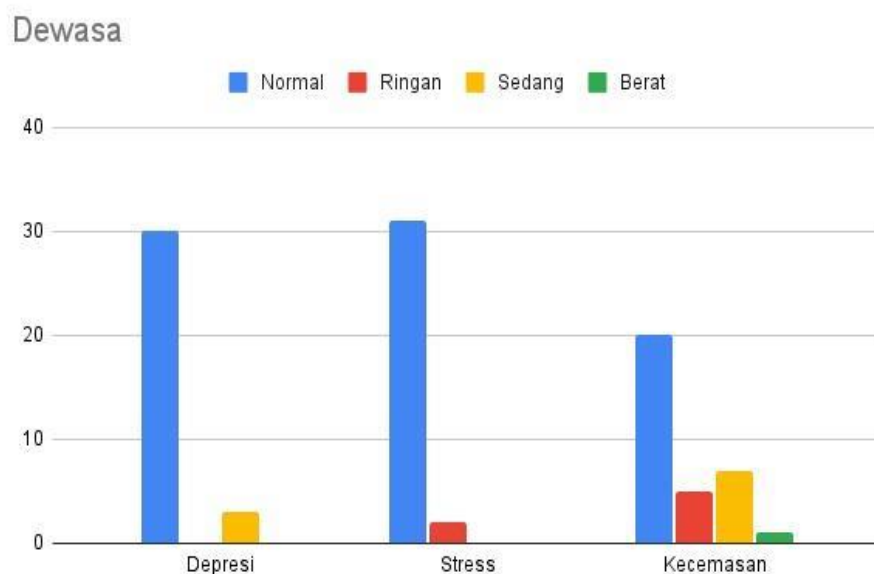
Screening tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada peserta perwakilan pelatihan Kader 'Aisyiyah di wilayah Kartasura diukur menggunakan skala DASS-21. Hasil screening secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 2 dan 3 serta Gambar 1 dan 2.

Tabel 2. Screening Tingkat Depresi, Stress, dan Kecemasan Pada Peserta Dewasa Pelatihan Kader 'Aisyiyah di wilayah Kartasura

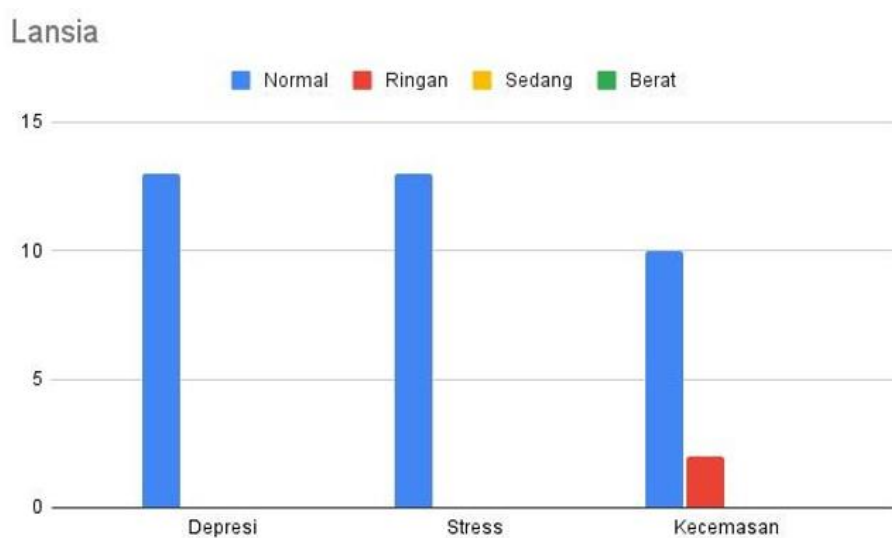
Skala	Tingkat Skala	Frekuensi	Presentase (%)
Depresi	a. normal	30	0,91
	b. ringan	-	-
	c. sedang	3	0,09
	d. berat	-	-
	e. sangat berat	-	-
Stresss	a. normal	31	0,94
	b. ringan	2	0,06
	c. sedang	-	-
	d. berat	-	-
	e. sangat berat	-	-
Kecemasan	a. normal	20	0,61
	b. ringan	5	0,15
	c. sedang	7	0,21
	d. berat	1	0,03
	e. sangat berat	-	-

Tabel 3. Screening Tingkat Depresi, Stress, dan Kecemasan Pada Peserta Lansia Pelatihan Kader 'Aisyiyah di wilayah Kartasura

Skala	Tingkat Skala	Frekuensi	Presentase (%)
Depresi	a. normal	13	1,0
	b. ringan	-	-
	c. sedang	-	-
	d. berat	-	-
	e. sangat berat	-	-
Stresss	a. normal	13	1,0
	b. ringan	-	-
	c. sedang	-	-
	d. berat	-	-
	e. sangat berat	-	-
Kecemasan	a. normal	10	0,77
	b. ringan	2	0,33
	c. sedang	-	-
	d. berat	-	-
	e. sangat berat	-	-



Gambar 3. Grafik Tingkat Depresi, Stress, dan Kecemasan Pada Peserta Dewasa Pelatihan Kader 'Aisyiyah di wilayah Kartasura (Sumber : Data Primer)



Gambar 4. Grafik Tingkat Depresi, Stress, dan Kecemasan Pada Peserta Lansia Pelatihan Kader 'Aisyiyah di wilayah Kartasura (Sumber : Data Primer)

Berdasarkan grafik pada Gambar 1, terlihat bahwa rata-rata peserta dengan usia dewasa berada dalam kondisi normal pada setiap subskala yang diukur. Tingkat depresi pada peserta dewasa secara umum menunjukkan kondisi normal, dengan 0,91% peserta mengalami depresi normal dan hanya 0,09% yang mengalami depresi sedang. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas peserta dewasa berada dalam tingkat depresi yang rendah. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi ini adalah tingkat pemahaman religiusitas yang baik. Temuan ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Jabir dkk. (2024), yang menunjukkan adanya keterkaitan antara pemahaman religiusitas dengan tingkat depresi. Selain itu, faktor lain yang berkontribusi adalah kemampuan dalam manajemen coping yang adaptif serta pola pikir positif terhadap permasalahan yang dihadapi, sehingga responden tidak mudah mengalami gejala depresi. Hal ini didukung oleh penelitian Anggraini dkk. (2022) yang menemukan adanya korelasi antara kemampuan manajemen coping yang adaptif dan pola pikir positif dengan tingkat depresi pada penyandang Diabetes Mellitus. Tingkat stres peserta dewasa menunjukkan kondisi normal, dengan 0,94% mengalami stres normal dan 0,06% mengalami stres ringan. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas peserta dewasa berada pada tingkat stres yang rendah. Salah satu faktor yang diduga berkontribusi adalah pola makan yang baik, sejalan dengan penelitian Putri (2022) yang menyatakan bahwa pola konsumsi makanan yang buruk dapat meningkatkan tingkat stres. Selain itu, aktivitas olahraga juga berperan dalam menurunkan stres, sebagaimana dibuktikan oleh Ananda & Daya (2025) yang menyatakan bahwa semakin sering seseorang berolahraga, semakin rendah tingkat stres. Penerimaan diri juga mempengaruhi tingkat stres pada peserta dewasa, hal ini dibuktikan dalam penelitian Liawati et al. (2024) yang menunjukkan adanya hubungan antara penerimaan diri dengan tinggi rendahnya tingkat stres seseorang. Tingkatan kecemasan pada peserta dewasa berada dalam kondisi rata-rata normal, dengan rincian 0,61% mengalami kecemasan normal, 0,15% mengalami kecemasan ringan, 0,21% mengalami kecemasan sedang, dan 0,03% mengalami kecemasan berat. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas peserta dewasa memiliki tingkat kecemasan yang relatif rendah. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, di antaranya adalah dukungan sosial. Semakin baik dukungan sosial yang diterima, semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Misalia et al. (2022) yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan seseorang. Faktor lain yang turut berpengaruh adalah ketakutan akan tertinggal dari momen-momen berharga (*fear of missing out*). Hal ini sesuai dengan penelitian Khairina et al. (2024) yang menunjukkan bahwa kecemasan meningkat seiring dengan meningkatnya rasa takut ketinggalan terhadap suatu peristiwa atau pengalaman penting. Selain itu, pengenalan diri yang baik juga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Dalam penelitian Pratiwi et al. (2023) menyatakan bahwa semakin tinggi konsep diri seseorang, semakin rendah tingkat kecemasannya.

Berdasarkan grafik pada Gambar 1, rata-rata peserta lansia memiliki kondisi yang normal pada setiap sub skalanya seperti pada peserta usia dewasa. Tingkat depresi lansia masuk pada kategori rendah ditunjukkan melalui persentase tingkat depresi yang berada pada skor normal sebesar 1%. Depresi pada lansia merupakan kondisi emosional yang ditandai oleh perasaan sedih dan tidak berdaya, serta berkaitan dengan respons terhadap suatu situasi atau pendekatan tertentu. Kondisi ini dapat muncul sebagai bentuk kemarahan yang diarahkan ke dalam diri sendiri, atau sebagai kemarahan yang intens terhadap orang lain. Tingkat depresi yang rendah dapat berhubungan dengan dukungan keluarga yang tersedia, adanya penyediaan bantuan secara fisik kepada lansia untuk melakukan kegiatan, dan kualitas tidur yang optimal, faktor-faktor tersebut dapat membantu menurunkan tingkat depresi yang dialami lansia (Azari, 2021). Selain itu adanya aktivitas spiritual yang baik juga dapat membantu menurunkan tingkat depresi yang dialami lansia (Musmiler, 2020). Selanjutnya yakni tingkat stres yang dialami peserta lansia juga berada pada skor normal sebesar 1% yang mana hal ini menunjukkan bahwa lansia memiliki tingkat stres yang berada pada kategori rendah. Stres adalah respons fisik dan psikologis yang muncul ketika seseorang merasa adanya ketidaksesuaian antara tekanan yang dihadapi dan kemampuan dirinya untuk mengatasi tekanan tersebut (Rahman, 2016). Rendahnya tingkat stres yang dialami dapat dipengaruhi oleh penerapan strategi *coping* adaptif yang dilakukan oleh lansia berupa *coping* yang berfokus pada penyelesaian masalah, selain itu juga *coping* yang berfokus pada emosi salah satunya yaitu beribadah dengan khusyuk dan menjalankan hobi yang disukai, selain itu juga semakin sedikit *stressor* yang dialami lansia maka akan semakin rendah pula tingkat stres yang diderita (Krisnatuti & Latifah, 2021). Selain depresi dan stres yang rendah pada peserta lansia, tingkat kecemasan lansia juga cenderung berada pada kategori normal dengan persentase 0,77% dan 0,33% nya berada pada kategori ringan. hal ini juga menunjukkan bahwa kecemasan peserta lansia cenderung masuk pada kategori rendah. Kecemasan merupakan rasa khawatir yang tidak spesifik dan biasanya disertai dengan perasaan tidak pasti serta ketidakmampuan untuk mengendalikan situasi (Sawitri, 2018). Kecemasan yang dirasakan lansia umumnya muncul karena adanya ketakutan akan kematian, kekhawatiran bahwa pendapat atau keputusannya tidak lagi dihargai dalam keluarga, rasa takut kehilangan produktivitas di usia tua, serta perasaan ditinggalkan atau disisihkan, termasuk kemungkinan ditempatkan di panti jompo. Rendahnya kecemasan yang dialami lansia dapat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga dan komunikasi yang

baik dengan anggota keluarga, kehadiran keluarga sangat berperan dalam membantu lansia mengatasi kecemasan. Dengan adanya dukungan, lansia merasa memiliki tempat untuk berbagi cerita dan menyalurkan perasaannya. Hal ini membuat lansia merasa diperhatikan, sehingga lebih tenang dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Semakin besar dukungan keluarga yang diberikan, maka tingkat kecemasan pada lansia cenderung semakin menurun (Redjeki & Tambunan, 2019). Selain dukungan keluarga, adanya pemenuhan kebutuhan spiritualitas yang baik pada lansia juga dapat menjadi salah satu faktor yang menurunkan tingkat kecemasan pada lansia (Hidayat & Arni, 2019; Ghasemi et al., 2020; Sharma et al., 2019).

Kesimpulan

Analisis tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada peserta pelatihan Kader 'Aisyiyah PCA Kartasura menunjukkan bahwa tingkat depresi, kecemasan, dan stres peserta berada pada kategori normal baik usia dewasa maupun lansia. Hal ini diharapkan dapat menjadi bekal para Kader untuk dapat menjalankan tugasnya dengan optimal serta membantu masyarakat dalam upaya screening kesehatan mental. Saran untuk pengabdian selanjutnya harap dapat menyempurnakan instrumen pendataan dengan menekankan item wajib yang harus diisi, selain itu kepada para peserta harap dapat mengaplikasikan instrumen DASS-21 di wilayahnya masing-masing. Kepada Pimpinan Cabang 'Aisyiyah harap dapat menjadikan program pelatihan kesehatan mental sebagai program rutin untuk para kader mengingat pentingnya kesejahteraan emosional sebagai bekal kader dalam mendampingi masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT atas rahmat dan pertolongannya penulis menjadi termotivasi sehingga dapat melaksanakan pengabdian masyarakat ini. Terimakasih penulis sampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta yang memberikan kesempatan dan dukungan untuk dapat melaksanakan pengabdian masyarakat sebagai bentuk pengembangan ilmu di masyarakat. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada Kepala dan staff Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Kartasura yang telah mengizinkan sebagai tempat pelaksanaan pengabdian masyarakat dan screening DASS-21, serta kepada peserta pelatihan kader dan screening DASS-21 yang telah bersedia dengan suka rela menjadi responden pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan.

Referensi

- Ananda, B. T., & Daya, W. J. (2025). Hubungan Aktivitas Olahraga Terhadap Penurunan Tingkat Stres Mahasiswa Akhir Tahun 2021 Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Jambi. *Jurnal Olahraga Indragiri*, 9(1), 20–29.
- Anggraini, D., Astuti, A., & Octavia, D. (2022). Hubungan Persepsi Penyakit dan Manajemen Koping dengan Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 3(1), 18–26.
- Ardhiansyah, M. F. F., & Hudiawati, D. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung. *Health Information: Jurnal Penelitian*.
- Azari, M. I. Z. A. A. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia. *Medical Journal of Al-Qodiri*, 6(2), 66–72. https://doi.org/https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v6i2.94
- Dhani, S. R. A., Sillehu, E. S., Hanifah, M. Y., & Pratama, A. D. S. (2025). Tingkat Stres Fisik dan Psikologis Pada Lansia Desa Pucangan Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 16(1), 1–4.
- Fitriani, N., Pratiwi, A., & Widodo, A. (2022). Pelatihan kader dalam deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di Kecamatan Ngadirejo Kabupaten sukoharjo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jajama (JPMJ)*, 1(2), 98–103.
- Ghasemi, F., Atarodi, A., & Hosseini, S. S. (2020). The relationship between religious attitudes and death anxiety in the elderly people. *Journal of Research and Health*, 10(3), 135–142. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32598/JRH.10.3.773.11>
- Hermawan, G. D., & Purwanti, O. S. (2023). Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Tingkat Depresi Pada Penyandang Diabetes Mellitus Dengan Komplikasi. *Health Information: Jurnal Penelitian*.
- Jabir, M. A., Pawirowiyono, A., Imelisa, R., Yosep, I., & Wisnusakti, K. (2024). Hubungan Tingkat Religiusitas, Tingkat Kebersyukuran dengan Kejadian Depresi pada Remaja. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 1007–1015.
- Khairina, N., Rahmawati, D. S. R., & Indriani, F. (2024). Kecemasan pada Dewasa Awal Akibat Fear of Missing Out (FoMO). *Flourishing Journal*, 4(7), 296–303.

- Krisnatuti, D., & Latifah, E. W. (2021). Pengaruh faktor sosial ekonomi, stressor, dan strategi koping lansia terhadap stres lansia selama pandemi covid-19. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 14(3), 241–254. <https://doi.org/https://doi.org/10.24156/jikk.2021.14.3.241>
- Liawati, N., Pertiwi, E. N., & Purnairawan, Y. (2024). Hubungan Penerimaan Diri dengan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan*, 16(4), 1255–1262.
- Mentari A. Z. B., Liana, E., & Pristya, T. Y. (2020). Teknik Manajemen Stres yang Paling Efektif pada Remaja: Literature Review. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 191–196.
- Misalia, R., Zukhra, R. M., & Nauli, F. A. (2022). Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam menyusun skripsi pada masa pandemi. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 10(3), 266–272.
- Musmiler, E. (2020). Aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 129–135.
- Nareswari, P. J., & Gunadi, E. (2021). Depresi pada lansia: faktor resiko, diagnosis dan tatalaksana. *Jurnal Medika Utama*, 2, 562–570.
- Nurlaela, E. S., & Purwanti, O. S. (2020). Pengaruh strategi problem focused coping terhadap distress pada penyandang diabetes melitus. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 31–39.
- Pratiwi, S. L., Ramdhani, R. N., Taufiq, A., & Sudrajat, D. (2023). Hubungan antara konsep diri dengan kecemasan sosial pada mahasiswa Bandung. *Journal of Guidance and Counseling*, 7(1), 93–107.
- Puspita, W. G., Amalia, N. R., Nurhaliza, A. A. R. F., Pramadhana, R. N., Melati, A. C., Wijayanti, A. C., & Wijaya, C. S. (2024). Pentingnya Kesehatan Mental dalam Pelaksanaan Posbindu di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 283–297.
- Putri, P. A. (2022). Hubungan pola konsumsi makanan tinggi kalori dan kopi, durasi tidur, dan tingkat stress dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir. *Media Gizi Kesmas*, 11(02), 464–474.

- Rahman, S. (2016). Faktor-faktor yang mendasari stres pada lansia. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 16(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.17509/jpp.v16i1.2480>
- Redjeki, G. S., & Tambunan, H. (2019). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Lanjut Usia Di Puskesmas Johar Baru II Jakarta. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 2(1), 83–90. <https://doi.org/https://doi.org/10.32524/jksp.v2i1.199>
- Sawitri, E. (2018). Hubungan spiritualitas dengan kecemasan pada lansia. *Hubungan Spiritualitas Dengan Kecemasan Pada Lansia. MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2), 64–72.
- Sharma, P., Asthana, H. S., Gambhir, I. S., & Ranjan, J. K. (2019). Death anxiety among elderly people: Role of gender, spirituality and mental health. *Indian Journal of Gerontology*, 33(3).
- Vibriyanti, D. (2020). Kesehatan mental masyarakat: mengelola kecemasan di tengah pandemi COVID-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 69–74.
- Vitoasmara, K., V., H. F., Purnamasari, N. I., & Aprillia, R. Y. (2024). Gangguan Mental (Mental Disorders). *Student Research Journal*, 2(3), 57–68.
- Yulianti, T. S., & Ariasti, D. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Emosional Masyarakat Di Dukuh Gumuk Sari Dan Gerjen, Pucangan, Kartasura. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2).