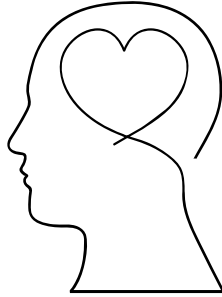


MINDFULNESS

Cahaya Baru untuk Depresi Pasca Stroke



dr. Joko Susanto, Sp.Kj, M.H., MARS.



MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY

Cahaya Baru Untuk Depresi
Pasca Stroke

dr. Joko Susanto, Sp.Kj, M.H., MARS.



Penerbit Boenga Ketjil

Minfulness-Based Cognitive Therapy
Cahaya Baru Untuk Depresi Pasca Stroke

Penulis: dr. Joko Susanto, Sp.Kj, M.H., MARS.
Editor: Herynda Cempaka Sari, S.Si, M.Si.
Desain Sampul: Reza Muhammad Ramadha, S.Si.
Tata Letak: Hanifah Nur Jannah, S.T.P, M.T.
Penyunting Akhir: Dewi Ratih Purnomo, S.Kep.

Cetakan I, September 2025

Diterbitkan oleh
Penerbit Boenga Ketjil
Primono V/40 Plandi Jombang
andhisetyowibowo@gmail.com
0821-3443-449

x + 80 hlm; 148 x 210 mm

ISBN:
978-634-7295-23-1

© 2025 dr. Joko Susanto

Semua hak dilindungi undang-undang.

Tidak diperkenankan memperbanyak, menyimpan dalam sistem pencarian data, atau menerjemahkan sebagian atau seluruh bagian buku ini dalam bentuk apa pun dan dengan cara apa pun, baik elektronik, mekanik, fotokopi, rekaman, maupun lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Buku ini dilindungi oleh Undang-Undang Hak Cipta.

Pelanggaran terhadap hak cipta dapat dikenai sanksi perdata maupun pidana.



KATA PENGANTAR

Stroke bukan hanya persoalan medis yang menyerang sistem saraf dan motorik tubuh, tetapi juga menyentuh sisi terdalam dari kemanusiaan seseorang—pikiran, perasaan, dan harapan. Banyak penyintas stroke yang, setelah melewati fase kritis secara fisik, justru harus berhadapan dengan tantangan yang tak kalah berat: perasaan terasing, kehilangan motivasi, dan munculnya gejala depresi yang perlahan namun pasti menggerus semangat hidup. Salah satu bentuk depresi yang paling umum terjadi setelah stroke adalah *Post-Stroke Depression* (PSD), kondisi yang kerap kali luput dari perhatian tenaga kesehatan maupun keluarga.

Buku ini hadir sebagai upaya untuk menjembatani kebutuhan akan pendekatan yang lebih holistik dalam pemulihan pasca stroke—yakni dengan memperkenalkan dan mengintegrasikan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) sebagai salah satu strategi psikoterapi non-farmakologis yang berbasis bukti. MBCT, yang menggabungkan prinsip-prinsip terapi kognitif dengan praktik *mindfulness*, telah terbukti efektif dalam membantu individu mengenali pola pikir negatif, meningkatkan regulasi emosi, serta memperkuat kemampuan untuk hadir secara utuh dalam momen kini.

Dalam konteks pemulihan pasca stroke, pendekatan ini bukan hanya menawarkan metode penyembuhan alternatif, tetapi juga membuka ruang baru bagi peserta untuk membangun kembali kesadaran diri, menerima realitas hidup yang berubah, dan menemukan harapan di tengah ketidakpastian. Buku ini tidak hanya menyampaikan teori, tetapi juga menawarkan panduan praktis yang dapat diterapkan oleh tenaga profesional kesehatan, keluarga peserta, maupun para pendamping rehabilitasi.

Sebagai penulis, saya berharap buku ini dapat menjadi langkah awal dalam memperkaya praktik kesehatan mental di Indonesia, khususnya dalam dunia rehabilitasi neurologis. Saya juga berharap buku ini dapat menjadi pelengkap penting bagi institusi pelayanan kesehatan yang ingin menerapkan pendekatan bio-psiko-sosial secara utuh.

Akhir kata, semoga kehadiran buku ini dapat menjadi suluh kecil di tengah proses pemulihan yang panjang—menemani para penyintas stroke dan orang-orang terdekat mereka untuk terus maju, perlahan namun pasti, menuju hidup yang lebih bermakna.

Jakarta, April 2025
Penulis



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
01 Depresi Pasca Stroke	01
Faktor Risiko: Biologis, Psikologis dan Sosial	03
Biologi di Balik PSD: Ketika Otak, Hormon, dan Sistem Imun Bekerja Tidak Selaras	04
Penanganan PSD: Pendekatan Holistik dan Terintegrasi	06
02 <i>Mindfulness</i>: Seni Sadar Penuh untuk Hidup Lebih Tenang	07
7 Sikap Dasar Mindfulness	08
Mindfulness dan MBCT: Jembatan Menuju Pemulihan	10
MBCT dan Neuroplastisitas Otak Pasca Stroke	11
MBCT dan Regulasi Hormon Stres	12
MBCT dan Sistem Imun: Jalan Menuju Pemulihan Holistik	12
Integrasi MBCT dalam Pendekatan Terapeutik	13
03 Pelaksanaan Delapan Sesi Mindfulness-Based	14



DAFTAR ISI

04 <i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)</i>	18
Sesi 1: Pilot Otomatis	18
Sesi 2: Hidup dalam Kepala Kita	23
Sesi 3: Mengumpulkan Pikiran yang Tersebar	33
Sesi 4: Mengenal Aversi	41
Sesi 5: Mengizinkan dan Membiarkan	49
Sesi 6: Melihat Pikiran sebagai Peristiwa Mental	59
Sesi 7: Kebaikan dalam Tindakan	65
Sesi 8: Mempertahankan dan Memperluas Pembelajaran Baru	69
05 Hasil Penerapan MBCT pada peserta Stroke	74
REFERENSI	78
BIOGRAFI PENULIS	80



01 DEPRESI PASCA STROKE

Stroke merupakan salah satu penyakit penyebab kematian kedua terbanyak di dunia, dan juga menjadi penyebab utama kecacatan jangka panjang (Katan & Luft, 2018; Avan et al., 2019). Setiap tahun, lebih dari 10 juta kasus baru stroke terjadi, dengan dampak kehilangan 113 juta tahun hidup yang disesuaikan dengan disabilitas (DALYs) (Feigin et al., 2015). Angka ini diperkirakan akan terus meningkat, dari 62 juta menjadi 77 juta penderita secara global pada tahun 2030 (Pandian et al., 2018).



Sekitar 87% kematian akibat stroke terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, mencerminkan ketimpangan akses terhadap pencegahan, deteksi dini, dan penanganan yang memadai.



Stroke juga menjadi permasalahan serius di Indonesia. Data nasional menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, bahkan menjadi penyebab kematian tertinggi di rumah sakit pemerintah (Misbach & Kalim, 2011). Riskesdas 2007 mencatat prevalensi stroke nasional sebesar 0,8%, sementara SKDI 2010 mencatat sekitar 3,6 juta kasus stroke di Indonesia. Distribusi kasus ini menunjukkan ketimpangan geografis, dengan prevalensi tertinggi di Aceh dan terendah di Papua (Hernanta, 2013).

Secara medis, stroke terjadi akibat terganggunya aliran darah dan oksigen ke otak—baik karena sumbatan (stroke iskemik) maupun karena pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Gangguan ini menyebabkan kematian jaringan otak secara tiba-tiba, yang berdampak luas terhadap kemampuan fisik, kognitif, dan psikologis peserta (Wallace & Liberman, 2021; Sacco et al., 2013).

Namun, dampak stroke tidak berhenti pada kerusakan fisik semata. Salah satu komplikasi paling sering terjadi namun kurang mendapatkan perhatian adalah depresi pasca-stroke atau *post-stroke depression* (PSD). Gangguan ini bukan hanya sebatas perasaan sedih, tetapi merupakan kondisi neuropsikiatri serius yang memperlambat pemulihan, menurunkan kualitas hidup, dan bahkan meningkatkan risiko kematian pada penyintas stroke (Guo et al., 2021; Shi et al., 2017; Cai et al., 2019).

Mengapa PSD Perlu Diperhatikan?



- Prevalensi PSD cukup tinggi—sekitar sepertiga total peserta stroke mengalami gejala depresi, terutama pada tahun pertama pasca kejadian (Burton et al., 2011; Mitchell et al., 2017).
- Beberapa studi menunjukkan bahwa gejala ini bisa bertahan selama bertahun-tahun, hingga satu dekade setelah stroke (Ayerbe et al., 2013).

PSD telah diakui oleh WHO sebagai salah satu penyebab utama disabilitas global, khususnya di antara penderita gangguan neurologis.

Secara klinis, PSD diklasifikasikan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke-5 (DSM-5) sebagai gangguan depresi akibat kondisi medis lain (APA, 2013).



Gejala?

- Suasana hati depresif,
- Kehilangan minat atau kesenangan (anhedonia),
- Gangguan fungsi sosial atau pekerjaan, dan
- Keterkaitan jelas dengan kondisi medis (stroke).

PSD bisa muncul dalam bentuk ringan, episode depresi mayor, atau kombinasi dengan gejala mania ringan.

Faktor Risiko: Biologis, Psikologis, dan Sosial

Beberapa faktor biologis memiliki peran besar dalam munculnya PSD. Lokasi kerusakan otak, misalnya, berpengaruh signifikan: kerusakan pada lobus frontal dan ganglia basalis lebih sering dikaitkan dengan depresi berat (Cai et al., 2019; Kozak et al., 2019). Stroke di hemisfer kiri juga menunjukkan prevalensi PSD yang lebih tinggi dibandingkan di hemisfer kanan (Robinson & Jorge, 2016). Selain itu, adanya lesi materi putih dan kerusakan vaskular kecil turut meningkatkan kerentanan terhadap depresi (Zhang et al., 2017).

Risiko PSD tertinggi terjadi pada 12 bulan pertama setelah stroke. Meta-analisis menunjukkan bahwa 33% peserta mengalaminya pada tahun pertama, dan angka ini menurun menjadi sekitar 25% pada tahun-tahun berikutnya (Khedr et al., 2020). Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi psikologis dan medis sejak dini.

Faktor psikososial juga memainkan peran penting. peserta dengan dukungan sosial rendah, penurunan fungsi fisik, dan rasa tidak berdaya memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi (Van Mierlo et al., 2015).

Dukungan sosial bukan hanya memperbaiki suasana hati, tetapi juga meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan kemampuan menjalani aktivitas harian (Northcott et al., 2016). Sebaliknya, isolasi sosial meningkatkan beban disabilitas dan memperburuk kondisi klinis (Volz et al., 2019).

Biologi di Balik PSD: Ketika Otak, Hormon, dan Sistem Imun Bekerja Tidak Selaras



PSD bukan hanya persoalan psikologis

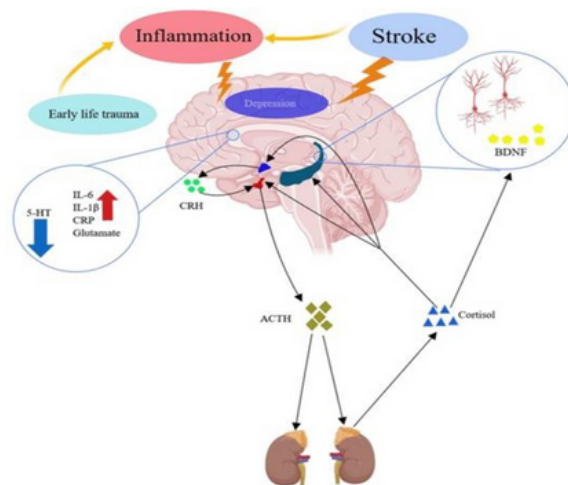
Secara biologis, gangguan ini dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara sistem saraf pusat, hormon stres, peradangan, dan *neurotransmitter*. Salah satu sistem utama yang terganggu adalah aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), yaitu sistem tubuh yang bertugas mengatur respons terhadap stres. Saat seseorang mengalami stres berat—baik fisik seperti stroke maupun emosional—sistem HPA akan merespons dengan meningkatkan produksi kortisol, hormon stres utama. Pada penderita PSD, kadar kortisol seringkali berlebihan, yang kemudian mengganggu keseimbangan kimia otak dan memperparah gejala depresi.

Selain itu, stroke memicu respons peradangan otak. Jaringan otak yang rusak akan melepaskan sitokin proinflamasi seperti IL-6 dan TNF- α . Jika proses ini berlangsung terus-menerus, ia akan berdampak negatif terhadap suasana hati dan meningkatkan kerusakan jaringan saraf. Peradangan juga diketahui menurunkan kadar BDNF (*Brain-Derived Neurotrophic Factor*), yaitu protein penting yang mendukung pertumbuhan dan regenerasi sel-sel otak.

Penurunan *neurotransmitter* seperti serotonin (5-HT), dopamin (DA), dan norepinefrin (NE) juga merupakan ciri khas PSD. Ketiganya bertanggung jawab atas regulasi emosi, motivasi, dan energi, sehingga pengobatan dengan antidepresan jenis SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) terbukti efektif.

Tak hanya itu, glutamat, yaitu *neurotransmitter* eksitatorik, sering kali meningkat secara berlebihan setelah stroke. Kelebihan glutamat dapat menimbulkan kerusakan saraf atau eksitotoksitas, yang berkontribusi terhadap gejala depresi.

Kondisi ini diperburuk oleh stres kronik, yang tidak hanya memperpanjang respons inflamasi dan mempercepat kerusakan sistem HPA, tetapi juga semakin menurunkan kadar neurotransmitter dan BDNF. Akibatnya, otak menjadi semakin rentan dan sulit untuk pulih.



Gambar 1 Mekanisme patofisiologi depresi pasca stroke. Gambar menunjukkan hubungan mekanisme patofisiologis utama depresi pasca stroke (Guo et al., 2021).

Penanganan PSD: Pendekatan Holistik dan Terintegrasi

Melihat kompleksitas penyebab PSD, penanganannya tidak bisa dilakukan secara parsial. Dibutuhkan pendekatan multidisipliner yang mencakup intervensi medis, psikologis, sosial, dan rehabilitatif. Intervensi dini sangat penting untuk mencegah dampak jangka panjang, baik terhadap individu maupun keluarganya.

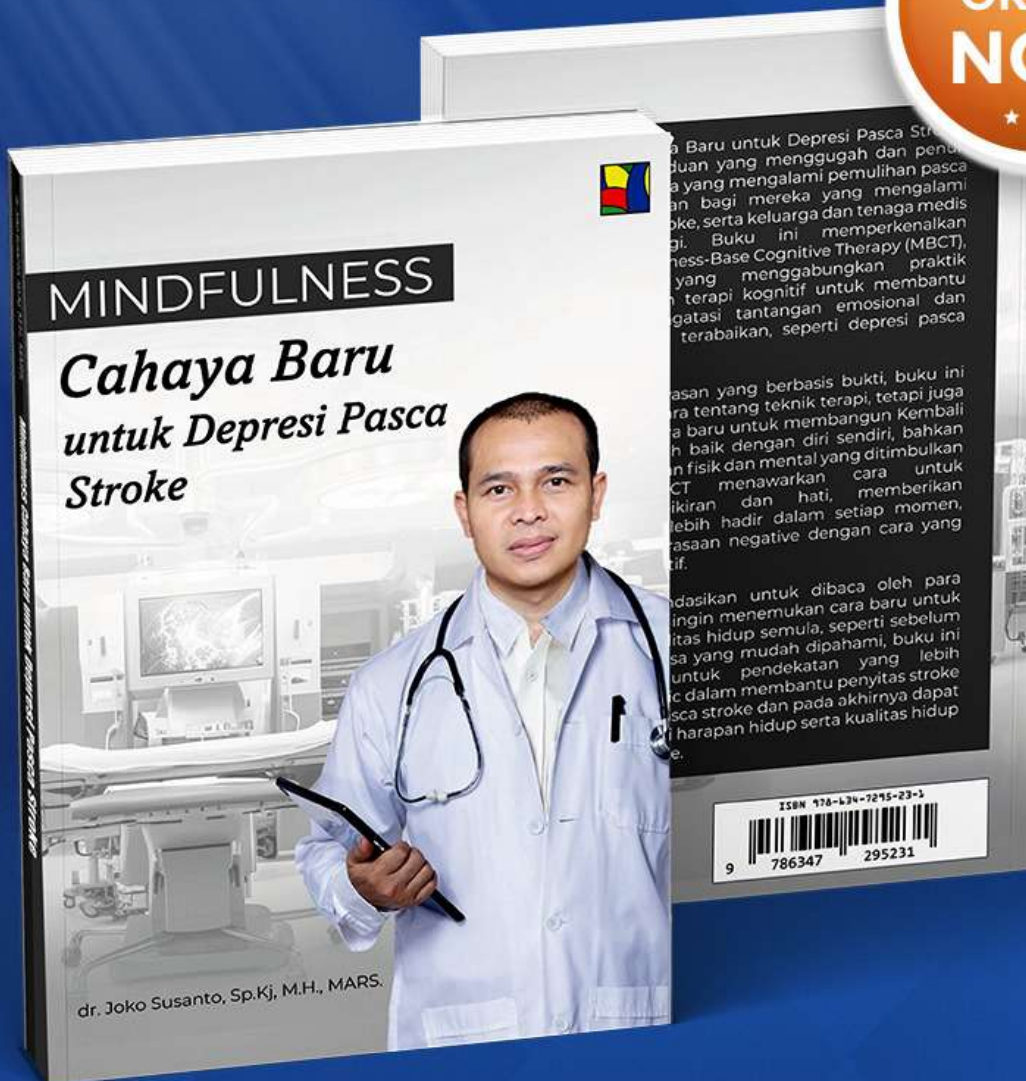
Terapi farmakologis seperti antidepresan, dukungan sosial dan keluarga, konseling psikologis, serta program rehabilitasi yang terintegrasi perlu dijadikan bagian dari standar pelayanan pasca-stroke. Peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental pasca stroke juga menjadi langkah awal yang krusial dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

Tanpa perhatian serius terhadap PSD, beban stroke tidak akan pernah sepenuhnya terselesaikan. Bukan hanya tubuh yang perlu dipulihkan, tetapi juga jiwa yang terluka.



Solvelt Publisher

PRE-
ORDER
NOW



Rp **75.000**