



OLAHRAGA SEBAGAI TERAPI:

**MENGATASI DEPRESI DAN KECEMASAN
(EDISI REVISI)**



**Baharuddin Hasan
Yos Wandik**

OLAHRAGA SEBAGAI TERAPI:
MENGATASI DEPRESI DAN KECEMASAN
EDISI REVISI

Baharuddin Hasan, S.Pd., M.Pd., AIFMO
Yos Wandik, S.Pd., M.For



UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**OLAHRAGA SEBAGAI TERAPI:
MENGATASI DEPRESI DAN KECEMASAN
EDISI REVISI**

Penulis:

Baharuddin Hasan, S.Pd., M.Pd., AIFMO

Yos Wandik, S.Pd., M.For

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

x, 108, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-634-262-196-7

Cetakan Pertama:

Mei 2026

Hak Cipta 2026, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2026 by Tahta Media Group

All Right Reserved

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

Perumahan Mitra Utama Residence 3 Blok A no 1, Sawahan, Tempel,

Kec. Gatak, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57557

email: tahtaliterasimedia@gmail.com

website: <http://store.tahtamedia.co.id/>

Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku “Olahraga sebagai Terapi: Mengatasi Depresi dan Kecemasan Edisi Revisi” ini dapat disusun dan dihadirkan kepada pembaca. Di tengah meningkatnya prevalensi gangguan kesehatan mental, khususnya depresi dan kecemasan, kebutuhan akan pendekatan penanganan yang komprehensif, efektif, dan berkelanjutan menjadi semakin mendesak. Buku ini disusun sebagai respons ilmiah atas tantangan tersebut, dengan menempatkan olahraga tidak hanya sebagai aktivitas fisik, tetapi sebagai intervensi terapeutik berbasis bukti (*evidence-based therapy*).

Berbagai temuan mutakhir dalam bidang neurosains, psikologi olahraga, dan kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa aktivitas fisik terstruktur mampu memengaruhi fungsi otak, regulasi emosi, serta keseimbangan neurokimia yang berkaitan erat dengan depresi dan kecemasan. Olahraga terbukti dapat meningkatkan pelepasan endorfin, serotonin, dan *brain-derived neurotrophic factor* (BDNF), menurunkan respons stres, serta memperbaiki kualitas tidur dan kepercayaan diri individu. Buku ini mengintegrasikan beberapa hasil-hasil penelitian terkini dengan pendekatan praktis, sehingga dapat menjadi jembatan antara teori ilmiah dan implementasi di lapangan.

Buku ini dirancang secara sistematis untuk memberikan pemahaman komprehensif mengenai konsep dasar depresi dan kecemasan, mekanisme biologis dan psikososial olahraga sebagai terapi, hingga desain dan evaluasi program olahraga terapeutik yang aman dan adaptif bagi berbagai kelompok usia dan kondisi. Perspektif kebijakan kesehatan publik, pencegahan cedera, serta peran pelatih, tenaga kesehatan, dan pendidik juga dibahas secara mendalam,

menjadikan buku ini relevan bagi akademisi, mahasiswa, praktisi olahraga, tenaga kesehatan, maupun pengambil kebijakan serta masyarakat secara umum.

Akhir kata, penulis berharap buku ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan keilmuan olahraga dan kesehatan mental, serta menjadi salah satu referensi ilmiah yang bermanfaat dalam upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif. Semoga kehadiran buku ini mampu menginspirasi lahirnya praktik-praktik olahraga terapeutik yang lebih humanis, inklusif, dan berbasis sains demi peningkatan kualitas hidup masyarakat. Kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan untuk penyempurnaan karya ini di masa mendatang.

Jayapura, April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I DEPRESI, KECEMASAN DAN TANTANGAN KESEHATAN MENTAL MODERN	1
A. Pengertian Depresi Dan Kecemasan Dalam Perspektif Psikologi Dan Kedokteran	1
B. Prevalensi Depresi Dan Kecemasan Di Masyarakat Global Dan Indonesia.....	5
C. Faktor Biologis, Psikologis, Dan Sosial Penyebab Gangguan Mental	7
D. Dampak Depresi Dan Kecemasan Terhadap Kesehatan Fisik, Emosional, Dan Sosial	8
E. Keterbatasan Pendekatan Farmakologis Dan Psikoterapi Konvensional	11
F. Urgensi Pendekatan Terapi Alternatif Berbasis Aktivitas Fisik	12
BAB 2 DASAR ILMIAH OLAHRAGA SEBAGAI TERAPI KESEHATAN MENTAL.....	16
A. Konsep Olahraga Terapeutik Dalam Ilmu Keolahragaan ...	16
B. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Fungsi Otak Dan Sistem Saraf.....	18
C. Peran Neurotransmitter (Endorfin, Dopamin, Serotonin) Dalam Olahraga	20
D. Olahraga Dan Regulasi Stres Melalui Sistem Neuroendokrin.....	21

E.	Sintesis Teoretis: Mengapa Olahraga Efektif Sebagai Terapi Mental	23
BAB 3 JENIS DAN MODEL OLAHRAGA UNTUK MENGATASI DEPRESI DAN KECEMASAN		26
A.	Olahraga Aerobik Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Mental	26
B.	Latihan Kekuatan Dan Pengaruhnya Pada Kepercayaan Diri.....	29
C.	Olahraga Berbasis <i>Mind-Body</i> (Yoga,Tai Chi, Pilates)	31
D.	Aktivitas Fisik Rekreatif Dan Olahraga Sosial.....	33
E.	Olahraga Di Alam Terbuka (<i>Green Exercise</i>) Dan Kesehatan Psikologis.....	35
F.	Pemilihan Jenis Olahraga Berdasarkan Tingkat Depresi Dan Kecemasan.....	37
BAB 4 PERANCANGAN PROGRAM OLAHRAGA TERAPEUTIK YANG AMAN DAN EFEKTIF		41
A.	Prinsip Dasar Penyusunan Program Olahraga Terapi....	41
B.	Intensitas, Frekuensi, Dan Durasi Latihan Untuk Kesehatan Mental	45
C.	Adaptasi Program Olahraga Bagi Berbagai Kelompok Usia.....	47
D.	Olahraga Terapi Bagi Individu Dengan Kondisi Khusus Dan Disabilitas.....	50
E.	Monitoring Respons Psikologis Dan Fisiologis Peserta..	51
F.	Pencegahan Cedera Dan Risiko Psikologis Dalam Program Terapi	53
BAB 5 IMPLEMENTASI OLAHRAGA SEBAGAI TERAPI DALAM BERBAGAI KONTEKS		55
A.	Olahraga Terapi Di Lingkungan Pendidikan Dan Kampus.....	55

B.	Peran Pelatih, Instruktur, Dan Tenaga Kesehatan Olahraga	58
C.	Olahraga Sebagai Terapi Berbasis Komunitas Dan Kearifan Lokal.....	60
D.	Integrasi Olahraga Dengan Konseling Dan Psikoterapi.....	63
E.	Studi Kasus Implementasi Program Olahraga Terapi	64
BAB 6 OLAHRAGA DALAM MENGATASI KECEMASAN		67
A.	Mekanisme Reduksi Kecemasan Melalui Olahraga.....	67
B.	Latihan Pernapasan Dan Relaksasi.....	71
C.	Program Latihan Untuk Gangguan Kecemasan.....	73
D.	Efek Jangka Pendek Dan Panjang	79
E.	Peran Mindfulness Dalam Aktivitas Fisik.....	82
BAB 7 EVALUASI, KEBIJAKAN DAN ARAH MASA DEPAN OLAHRAGA TERAPI.....		88
A.	Instrumen Evaluasi Keberhasilan Olahraga Sebagai Terapi Mental	88
B.	Olahraga Terapi Dalam Perspektif Kebijakan Kesehatan Publik	92
C.	Peran Akademisi Dan Peneliti Dalam Pengembangan Keilmuan	93
D.	Arah Masa Depan Olahraga Sebagai Terapi Depresi Dan Kecemasan.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....		100
PROFIL PENULIS.....		107

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbandingan age-standardized prevalence dari berbagai gangguan mental global, di mana depressive disorders dan anxiety disorders termasuk yang paling dominan.....	6
---	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Depresi dan Kecemasan perspektif Psikologi dan Kedokteran.....	4
Gambar 1.2 Dampak depresi dan kecemasan	10
Gambar 1.3 Urgensi pendekatan Terapi Alternatif Berbasis Aktivitas Fisik	14
Gambar 2.1 Sintesis Teoritis	24
Gambar 3.1 Manfaat Olahraga Aerobik.....	28
Gambar 3.2 Yoga, Tai Chi dan Pilates	32
Gambar 3.3 Aktivitas fisik rekreatif dan olahraga sosial	35
Gambar 4.1 Adaptasi Program Olahraga	47
Gambar 5.1 Peran Pelatih, Instruktur dan Tenaga Kesehatan Olahraga	59
Gambar 5.2 Studi kasus implementasi program Olahraga.....	66

BAB I

DEPRESI, KECEMASAN DAN

TANTANGAN KESEHATAN MENTAL

MODERN

A. PENGERTIAN DEPRESI DAN KECEMASAN DALAM PERSPEKTIF PSIKOLOGI DAN KEDOKTERAN

Depresi dan kecemasan merupakan dua kondisi gangguan mental yang paling banyak dijumpai dalam praktik psikologi dan kedokteran modern. Keduanya tidak hanya berdampak pada aspek psikologis individu, tetapi juga memengaruhi fungsi fisiologis, perilaku sosial, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Dalam konteks kesehatan global, depresi dan kecemasan diakui sebagai penyumbang utama beban penyakit non-menular, sehingga pemahaman konseptual yang komprehensif dari kedua perspektif keilmuan ini menjadi sangat penting.

1) Perspektif Psikologi terhadap Depresi dan Kecemasan

Dalam psikologi, depresi dipahami sebagai gangguan suasana hati (mood disorder) yang ditandai oleh perasaan sedih mendalam, kehilangan minat atau kesenangan (anhedonia), penurunan energi, perasaan tidak berharga, serta gangguan kognitif seperti kesulitan berkonsentrasi dan berpikir negatif terhadap diri sendiri, dunia, dan masa depan. Aaron T. Beck, melalui teori kognitifnya, menekankan bahwa depresi berakar pada distorsi kognitif dan skema berpikir negatif yang menetap,

yang membentuk apa yang dikenal sebagai cognitive triad.

Sementara itu, kecemasan dalam perspektif psikologi dipandang sebagai respons emosional terhadap ancaman yang dipersepsikan, baik nyata maupun imajiner. Kecemasan melibatkan perasaan takut, tegang, khawatir berlebihan, serta antisipasi negatif terhadap peristiwa di masa depan. Secara psikologis, kecemasan menjadi maladaptif ketika intensitas, durasi, dan frekuensinya tidak sebanding dengan situasi yang dihadapi, sehingga mengganggu fungsi sehari-hari individu.

Psikologi membedakan kecemasan normal sebagai bagian dari mekanisme pertahanan diri, dengan gangguan kecemasan seperti Generalized Anxiety Disorder (GAD), gangguan panik, fobia spesifik, dan gangguan kecemasan sosial. Pendekatan psikologi juga menekankan peran pengalaman masa lalu, pola asuh, stres kronis, serta faktor kepribadian dalam pembentukan depresi dan kecemasan.

2) Perspektif Kedokteran terhadap Depresi dan Kecemasan

Dalam kedokteran, depresi dan kecemasan diklasifikasikan sebagai gangguan mental yang memiliki dasar biologis, neurokimia, dan fisiologis yang jelas. Depresi, menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), merupakan gangguan suasana hati yang ditandai oleh gejala emosional, kognitif, dan somatik yang berlangsung minimal dua minggu dan menyebabkan gangguan signifikan dalam fungsi sosial maupun okupasional.

Dari sudut pandang medis, depresi berkaitan erat dengan ketidakseimbangan neurotransmiter di otak, terutama serotonin, dopamin, dan norepinefrin. Selain itu, disfungsi pada sumbu hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA axis) menyebabkan peningkatan hormon stres kortisol, yang dalam jangka panjang

berdampak negatif pada struktur dan fungsi otak, khususnya hippocampus dan prefrontal cortex. Kecemasan dalam perspektif kedokteran juga dipahami sebagai gangguan neurobiologis yang melibatkan hiperaktivitas sistem saraf otonom dan amigdala sebagai pusat pemrosesan rasa takut. Aktivasi berlebihan sistem simpatik menyebabkan gejala fisik seperti jantung berdebar, sesak napas, ketegangan otot, gangguan pencernaan, dan gangguan tidur. Oleh karena itu, kecemasan sering kali disertai keluhan somatik yang membuat pasien pertama kali datang ke layanan kesehatan fisik, bukan psikologis.

Pendekatan medis cenderung menitikberatkan pada diagnosis klinis, komorbiditas dengan penyakit lain (seperti penyakit jantung, diabetes, dan gangguan nyeri kronis), serta penggunaan farmakoterapi sebagai bagian dari penatalaksanaan.

3) Integrasi Perspektif Psikologi dan Kedokteran

Meskipun psikologi dan kedokteran memiliki sudut pandang yang berbeda, keduanya saling melengkapi dalam memahami depresi dan kecemasan secara holistik. Psikologi memberikan penjelasan mendalam mengenai proses mental, emosi, dan perilaku, sedangkan kedokteran menjelaskan mekanisme biologis dan fisiologis yang mendasarinya. Pendekatan biopsikososial menjadi kerangka integratif yang paling relevan dalam menjelaskan kedua gangguan ini.

Model biopsikososial menegaskan bahwa depresi dan kecemasan tidak dapat dipahami hanya sebagai gangguan pikiran atau gangguan otak semata, melainkan sebagai hasil interaksi kompleks antara faktor biologis (genetik dan neurokimia), psikologis (kognisi dan emosi), serta sosial (lingkungan, budaya, dan relasi interpersonal). Dalam konteks ini, olahraga dan aktivitas fisik—yang menjadi bidang kepakaran Anda—memiliki

posisi strategis sebagai intervensi yang mampu menjembatani aspek psikologis dan medis. Olahraga terbukti memengaruhi neurotransmitter, menurunkan hormon stres, sekaligus memperbaiki suasana hati dan fungsi kognitif, sehingga relevan dibahas sebagai terapi komplementer untuk depresi dan kecemasan.



Gambar 1.1 Depresi dan Kecemasan perspektif Psikologi dan Kedokteran

Dengan memahami pengertian depresi dan kecemasan dari perspektif psikologi dan kedokteran, tenaga pendidik, praktisi kesehatan, dan masyarakat umum dapat memiliki pandangan yang lebih komprehensif dan tidak reduksionistik. Pemahaman ini menjadi dasar penting dalam pengembangan strategi pencegahan, intervensi, dan rehabilitasi yang lebih efektif dan manusiawi, termasuk melalui pendekatan non-farmakologis seperti olahraga sebagai terapi.

B. PREVALENSI DEPRESI DAN KECEMASAN DI MASYARAKAT GLOBAL DAN INDONESIA

Depresi dan kecemasan termasuk gangguan mental yang sangat umum di seluruh dunia dan menjadi salah satu penyumbang terbesar beban penyakit global. Menurut estimasi dari beberapa studi, sekitar 4,4% populasi dunia mengalami gangguan depresi dan sekitar 3,6% mengalami gangguan kecemasan. Pada kelompok usia lanjut, prevalensi depresi cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia muda, dan perempuan biasanya menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dalam kedua gangguan ini.

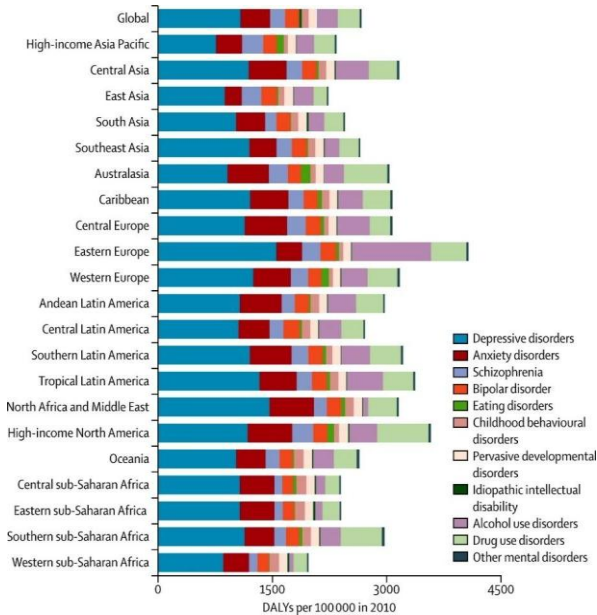
World Health Organization (WHO) dan berbagai penelitian global menunjukkan bahwa gangguan mental — termasuk depresi dan kecemasan — meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Beban penyakit global dari gangguan mental kini menyumbang persentase yang signifikan terhadap years lived with disability (YLD), yang menunjukkan dampak besar pada kualitas hidup individu dan masyarakat. Selain itu, faktor seperti pandemi COVID-19 juga memperburuk angka kecemasan dan depresi di beberapa populasi karena ketidakpastian ekonomi, sosial, dan kesehatan yang diakibatkannya.

Di Indonesia, data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental-emosional seperti depresi dan kecemasan mencapai sekitar 9,8% dari populasi dewasa, dengan angka depresi sendiri sekitar 6,1% dari penduduk berusia 15 tahun ke atas. Data ini mengindikasikan bahwa lebih dari jutaan orang Indonesia mengalami gejala gangguan mental namun hanya sebagian kecil yang menerima penanganan medis atau psikologis.

Laporan nasional dan penelitian lokal di berbagai provinsi menunjukkan variasi prevalensi gangguan depresi dan kecemasan di Indonesia. Misalnya, penelitian survei rumah tangga di beberapa wilayah Pulau Jawa menemukan prevalensi depresi sekitar 4,42% dan

kecemasan sekitar 5,68% pada responden dewasa, dengan wilayah tertentu seperti Jawa Timur dan Jawa Tengah memperlihatkan angka yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan yang disesuaikan menurut demografi dan karakteristik wilayah. Walaupun prevalensi gangguan depresi dan kecemasan cukup signifikan baik di dunia maupun di Indonesia, tingkat penanganan masih rendah, banyak penderita yang tidak terdeteksi atau enggan mencari pertolongan karena stigma sosial, rendahnya literasi kesehatan mental, dan keterbatasan layanan kesehatan mental. Di Indonesia sendiri, stigma dan akses layanan yang terbatas menjadi salah satu hambatan utama dalam penanganan pasien gangguan mental penting untuk dimitigasi melalui kebijakan dan program kesehatan masyarakat yang lebih inklusif.

Tabel 1.1 Perbandingan age-standardized prevalence dari berbagai gangguan mental global, di mana depressive disorders dan anxiety disorders termasuk yang paling dominan.



C. FAKTOR BIOLOGIS, PSIKOLOGIS, DAN SOSIAL PENYEBAB GANGGUAN MENTAL

Gangguan mental merupakan kondisi kompleks yang tidak dapat dijelaskan oleh satu penyebab tunggal, melainkan hasil interaksi dinamis antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Pendekatan ini dikenal sebagai biopsychosocial model, yang menegaskan bahwa kesehatan mental individu dipengaruhi oleh mekanisme tubuh, proses mental, serta lingkungan sosial tempat individu tersebut hidup. Model ini menjadi landasan utama dalam psikologi modern dan psikiatri karena mampu memberikan pemahaman yang lebih komprehensif dibandingkan pendekatan medis murni atau psikologis semata.

Faktor biologis berkaitan dengan kondisi fisiologis dan neurobiologis individu. Ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin telah lama dikaitkan dengan gangguan depresi dan kecemasan. Selain itu, faktor genetik juga memainkan peran penting, di mana individu dengan riwayat keluarga gangguan mental memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa. Gangguan fungsi sistem saraf pusat, perubahan struktur otak, serta respons hormonal terhadap stres—terutama sistem hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA axis)—juga berkontribusi signifikan terhadap munculnya gangguan mental (Nestler et al., 2002; WHO, 2022).

Faktor psikologis mencakup pola pikir, kepribadian, mekanisme koping, serta pengalaman emosional individu. Trauma masa kecil, pengalaman kekerasan, kehilangan orang terdekat, dan kegagalan berulang dapat membentuk skema kognitif negatif yang meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mental. Individu dengan harga diri rendah, perfeksionisme ekstrem, atau kecenderungan ruminasi memiliki risiko lebih besar mengalami depresi dan kecemasan. Ketidakmampuan mengelola stres secara adaptif sering kali memperburuk kondisi psikologis, sehingga memicu

gangguan mental yang bersifat kronis (Beck & Alford, 2009).

Faktor sosial berperan sebagai pemicu maupun pemelihara gangguan mental. Tekanan ekonomi, pengangguran, konflik keluarga, isolasi sosial, serta rendahnya dukungan sosial terbukti memiliki hubungan kuat dengan meningkatnya prevalensi gangguan mental. Selain itu, stigma terhadap individu dengan gangguan mental dapat memperburuk kondisi psikologis karena menghambat akses terhadap bantuan profesional dan dukungan lingkungan. Dalam konteks masyarakat modern, penggunaan media sosial yang berlebihan, tuntutan sosial yang tinggi, serta ketimpangan sosial juga menjadi faktor risiko baru yang perlu mendapat perhatian serius (Hawton & Williams, 2001; Patel et al., 2018).

Secara keseluruhan, gangguan mental muncul sebagai hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial yang saling memengaruhi sepanjang rentang kehidupan individu. Oleh karena itu, pendekatan penanganan dan pencegahan gangguan mental harus bersifat holistik dan multidisipliner. Intervensi yang hanya berfokus pada satu aspek, misalnya pengobatan farmakologis tanpa memperhatikan faktor psikososial, cenderung kurang optimal. Dalam konteks ini, olahraga sebagai intervensi terapeutik memiliki potensi besar karena mampu memengaruhi ketiga faktor tersebut secara simultan—meningkatkan fungsi biologis otak, memperbaiki kondisi psikologis, serta memperluas interaksi dan dukungan sosial.

D. DAMPAK DEPRESI DAN KECEMASAN TERHADAP KESEHATAN FISIK, EMOSIONAL, DAN SOSIAL

Depresi dan kecemasan tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis individu, tetapi juga memberikan pengaruh signifikan terhadap kesehatan fisik. Secara fisiologis, kedua gangguan ini berkaitan erat dengan disfungsi sistem saraf otonom dan peningkatan

hormon stres seperti kortisol. Paparan stres kronis akibat depresi dan kecemasan dapat menurunkan sistem imun, meningkatkan tekanan darah, serta memperbesar risiko penyakit kardiovaskular, diabetes, dan gangguan metabolik. Selain itu, individu yang mengalami depresi sering melaporkan keluhan fisik seperti kelelahan berkepanjangan, nyeri otot, gangguan tidur, dan penurunan energi, yang pada akhirnya menghambat fungsi tubuh secara optimal.

Dari aspek emosional, depresi dan kecemasan memengaruhi kemampuan individu dalam mengelola perasaan, emosi, dan stres sehari-hari. Depresi sering ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat dan motivasi, serta perasaan tidak berharga dan putus asa. Sementara itu, kecemasan ditandai oleh rasa khawatir berlebihan, ketegangan emosional, serta ketakutan yang tidak proporsional terhadap situasi tertentu. Gangguan pada regulasi emosi ini menyebabkan individu sulit merasakan kebahagiaan, kurang percaya diri, dan mengalami fluktuasi emosi yang tajam, sehingga menurunkan kualitas kesejahteraan psikologis secara keseluruhan.

Dampak sosial dari depresi dan kecemasan juga sangat nyata dan sering kali bersifat destruktif. Individu yang mengalami gangguan mental cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, menghindari interaksi, serta mengalami kesulitan dalam menjalin dan mempertahankan hubungan interpersonal. Perilaku isolasi sosial ini tidak hanya memperburuk kondisi psikologis, tetapi juga meningkatkan risiko kesepian dan marginalisasi sosial. Dalam konteks keluarga dan masyarakat, depresi dan kecemasan dapat memicu konflik, menurunkan kualitas komunikasi, serta menghambat peran sosial individu sebagai anggota keluarga, pekerja, maupun warga masyarakat.

Dalam lingkungan pendidikan dan dunia kerja, depresi dan kecemasan berkontribusi terhadap penurunan produktivitas dan

performa individu. Gangguan konsentrasi, penurunan daya ingat, serta kelelahan mental menyebabkan individu sulit menyelesaikan tugas secara efektif. Hal ini berdampak pada meningkatnya angka absensi, menurunnya prestasi akademik atau kinerja kerja, serta berkurangnya kepuasan hidup. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi masalah jangka panjang yang memengaruhi stabilitas ekonomi dan sosial individu.



Gambar 1.2 Dampak depresi dan kecemasan

Secara keseluruhan, depresi dan kecemasan merupakan gangguan multidimensional yang memengaruhi kesehatan fisik, emosional, dan sosial secara simultan dan saling berkaitan. Oleh karena itu, penanganannya memerlukan pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek medis dan psikologis, tetapi juga melibatkan intervensi gaya hidup sehat, dukungan sosial, dan aktivitas fisik seperti olahraga terapeutik. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma kesehatan modern yang menempatkan keseimbangan tubuh, pikiran, dan lingkungan sosial sebagai fondasi utama dalam upaya pencegahan dan pemulihan gangguan mental.

E. KETERBATASAN PENDEKATA FARMAKOLOGIS DAN PSIKOTERAPI KONVENSIONAL

Pendekatan farmakologis dan psikoterapi konvensional hingga kini masih menjadi pilar utama dalam penanganan depresi dan kecemasan. Penggunaan obat antidepresan, ansiolitik, serta berbagai bentuk psikoterapi seperti cognitive behavioral therapy (CBT) dan psikoterapi psikodinamik telah terbukti efektif pada sebagian individu. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kedua pendekatan ini memiliki keterbatasan signifikan, baik dari segi efektivitas jangka panjang, kepatuhan pasien, maupun dampak samping yang ditimbulkan.

Dari sisi farmakologis, salah satu keterbatasan utama adalah efek samping obat. Antidepresan seperti selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) dan serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRI) sering dikaitkan dengan gangguan tidur, disfungsi seksual, peningkatan berat badan, hingga gangguan gastrointestinal. Efek samping ini tidak jarang menyebabkan pasien menghentikan pengobatan sebelum memperoleh manfaat optimal. Selain itu, respons terhadap obat bersifat individual; sekitar 30–40% pasien depresi tidak menunjukkan perbaikan signifikan meskipun telah menjalani beberapa lini terapi farmakologis (treatment-resistant depression). Keterbatasan lain adalah ketergantungan dan toleransi, khususnya pada penggunaan obat ansiolitik golongan benzodiazepin. Penggunaan jangka panjang dapat meningkatkan risiko ketergantungan psikologis dan fisiologis, serta menurunkan fungsi kognitif. Kondisi ini menjadi tantangan besar, terutama pada pasien dengan gangguan kecemasan kronis yang membutuhkan terapi berkelanjutan.

Sementara itu, psikoterapi konvensional juga menghadapi berbagai hambatan. Efektivitas psikoterapi sangat bergantung pada kualitas hubungan terapeutik, motivasi pasien, serta konsistensi sesi

terapi. Di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, akses terhadap psikoterapi berkualitas masih terbatas akibat minimnya tenaga profesional, biaya yang relatif tinggi, dan stigma sosial terhadap gangguan mental. Tidak semua individu merasa nyaman mengungkapkan masalah psikologis secara verbal, sehingga manfaat terapi menjadi tidak optimal. Selain itu, baik farmakoterapi maupun psikoterapi konvensional cenderung berfokus pada aspek simptomatik dan kognitif, sementara aspek gaya hidup, aktivitas fisik, dan regulasi emosi berbasis tubuh sering terabaikan. Padahal, depresi dan kecemasan merupakan gangguan multifaktorial yang melibatkan interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Pendekatan yang terlalu sempit berisiko menghasilkan pemulihan parsial dan tingginya angka kekambuhan.

Oleh karena itu, keterbatasan pendekatan farmakologis dan psikoterapi konvensional menegaskan pentingnya pendekatan komplementer dan integratif, salah satunya melalui olahraga dan aktivitas fisik terstruktur. Pendekatan ini tidak hanya relatif aman dan terjangkau, tetapi juga mampu menyasar mekanisme neurobiologis, psikologis, dan sosial secara simultan, sehingga berpotensi meningkatkan kualitas pemulihan jangka panjang.

F. URGENSI PENDEKATAN TERAPI ALTERNATIF BERBASIS AKTIVITAS FISIK

Meningkatnya prevalensi gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan menjadi tantangan serius bagi sistem kesehatan global, termasuk di Indonesia. Pendekatan konvensional melalui farmakoterapi dan psikoterapi telah terbukti efektif, namun tidak selalu dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat karena keterbatasan biaya, akses layanan, efek samping obat, serta stigma sosial. Oleh karena itu, pendekatan terapi alternatif yang bersifat

komplementer, holistik, dan berkelanjutan menjadi sangat urgen untuk dikembangkan. Salah satu pendekatan yang semakin mendapat perhatian ilmiah adalah terapi berbasis aktivitas fisik atau olahraga.

Aktivitas fisik memiliki karakteristik unik sebagai intervensi terapeutik karena bersifat preventif sekaligus kuratif. Berbeda dengan terapi medis yang umumnya bersifat reaktif, olahraga dapat diintegrasikan dalam kehidupan sehari-hari sebagai gaya hidup sehat. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik teratur mampu menurunkan gejala depresi dan kecemasan dengan efektivitas yang sebanding dengan terapi farmakologis ringan hingga sedang. Hal ini menjadikan olahraga sebagai alternatif yang aman, murah, dan minim efek samping, terutama bagi individu dengan gangguan mental non-berat.

Dari perspektif neurobiologis, urgensi aktivitas fisik sebagai terapi alternatif didukung oleh mekanisme kerja yang jelas dan terukur. Olahraga terbukti meningkatkan pelepasan neurotransmitter seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin yang berperan penting dalam regulasi suasana hati dan emosi. Selain itu, aktivitas fisik juga meningkatkan produksi brain-derived neurotrophic factor (BDNF) yang berfungsi dalam neuroplastisitas dan perbaikan jaringan saraf. Mekanisme ini sangat relevan dalam konteks depresi dan kecemasan, yang sering dikaitkan dengan disfungsi sistem saraf pusat dan ketidakseimbangan kimia otak.

Urgensi pendekatan ini juga diperkuat dari sudut pandang psikologis. Aktivitas fisik mampu meningkatkan rasa kompetensi diri (self-efficacy), kontrol diri, dan harga diri individu. Proses pencapaian target latihan, perbaikan performa, serta pengalaman keberhasilan dalam aktivitas fisik memberikan efek psikologis positif yang signifikan. Selain itu, olahraga berperan sebagai distraksi adaptif yang membantu individu mengalihkan perhatian dari pikiran negatif,

ruminasi berlebihan, dan kecemasan yang tidak produktif.

Dari dimensi sosial, terapi berbasis aktivitas fisik memiliki keunggulan dalam memperkuat interaksi sosial dan dukungan emosional. Kegiatan olahraga kelompok, komunitas kebugaran, atau program aktivitas fisik berbasis masyarakat dapat mengurangi isolasi sosial yang sering dialami individu dengan gangguan mental. Interaksi sosial yang sehat terbukti menjadi faktor protektif terhadap depresi dan kecemasan. Dengan demikian, aktivitas fisik tidak hanya bekerja pada level individu, tetapi juga berkontribusi pada kesehatan mental komunitas secara kolektif. Dalam konteks sistem kesehatan dan kebijakan publik, pendekatan terapi alternatif berbasis aktivitas fisik memiliki urgensi strategis. Beban ekonomi akibat gangguan mental terus meningkat, baik dari sisi biaya pengobatan maupun kehilangan produktivitas. Integrasi olahraga sebagai bagian dari program promotif dan preventif kesehatan mental dapat menjadi solusi jangka panjang yang cost-effective.

Program olahraga terapeutik di sekolah, tempat kerja, dan fasilitas kesehatan dapat memperluas jangkauan intervensi kesehatan mental secara inklusif dan berkelanjutan.



Gambar 1.3 Urgensi pendekatan Terapi Alternatif Berbasis Aktivitas Fisik

Dengan mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi, pendekatan terapi alternatif berbasis aktivitas fisik bukan sekadar pelengkap, melainkan kebutuhan mendesak dalam penanganan kesehatan mental modern. Penguatan peran olahraga sebagai terapi memerlukan dukungan kebijakan, riset lanjutan, serta kolaborasi lintas disiplin agar dapat diimplementasikan secara sistematis dan berbasis bukti ilmiah. Bagi dunia akademik dan praktisi olahraga, hal ini membuka peluang besar untuk berkontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas kesehatan mental masyarakat secara umum.

BAB 2

DASAR ILMIAH OLAHRAGA

SEBAGAI TERAPI KESEHATAN

MENTAL

A. KONSEP OLAHRAGA TERAPEUTIK DALAM ILMU KEOLAHRAGAAN

Olahraga terapeutik merupakan pendekatan ilmiah dalam ilmu keolahragaan yang memandang aktivitas fisik bukan semata-mata sebagai sarana peningkatan kebugaran atau prestasi, tetapi sebagai intervensi terapeutik terstruktur untuk pencegahan, pengelolaan, dan rehabilitasi berbagai gangguan kesehatan fisik maupun mental. Dalam konteks ini, olahraga dirancang secara sistematis berdasarkan prinsip fisiologi latihan, psikologi olahraga, dan ilmu kesehatan, sehingga memiliki efek klinis yang dapat diukur dan dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Secara konseptual, olahraga terapeutik berangkat dari paradigma *exercise as medicine*, yaitu gagasan bahwa latihan fisik yang tepat dosis, jenis, dan intensitasnya dapat berfungsi layaknya terapi nonfarmakologis. Ilmu keolahragaan modern menempatkan olahraga terapeutik sebagai bagian dari intervensi multidisipliner yang melibatkan ahli olahraga, tenaga medis, psikolog, dan fisioterapis. Pendekatan ini menekankan individualisasi program latihan sesuai kondisi biologis, psikologis, dan sosial individu, sehingga manfaatnya optimal dan risiko cedera atau efek negatif dapat diminimalkan.

Dalam ilmu keolahragaan, olahraga terapeutik memiliki landasan fisiologis yang kuat. Aktivitas fisik teratur terbukti meningkatkan fungsi sistem kardiovaskular, metabolisme energi, regulasi hormon, serta sistem imun. Selain itu, olahraga memicu pelepasan neurotransmitter dan neuromodulator seperti endorfin, serotonin, dan dopamin yang berperan penting dalam regulasi suasana hati dan respons stres. Mekanisme inilah yang menjadikan olahraga efektif dalam membantu penanganan gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres kronis. Dari perspektif psikologi olahraga, olahraga terapeutik berfungsi sebagai media pengembangan kontrol diri, efikasi diri, dan regulasi emosi. Proses latihan yang terstruktur mendorong individu untuk menetapkan tujuan, mengelola tantangan, serta merasakan pencapaian personal. Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan harga diri dan kepercayaan diri, yang merupakan faktor protektif penting terhadap gangguan psikologis. Oleh karena itu, olahraga terapeutik tidak hanya bekerja pada aspek biologis, tetapi juga memperkuat dimensi psikososial individu.

Ilmu keolahragaan juga menekankan bahwa olahraga terapeutik harus memperhatikan prinsip dosis latihan, meliputi frekuensi, intensitas, durasi, dan jenis latihan (FITT). Kesalahan dalam penerapan prinsip ini dapat menyebabkan overtraining, kelelahan mental, atau bahkan memperburuk kondisi kesehatan. Oleh sebab itu, olahraga terapeutik berbeda secara fundamental dari olahraga rekreasi atau olahraga prestasi, karena tujuannya berfokus pada pemulihan dan peningkatan kualitas hidup, bukan kompetisi atau pencapaian performa maksimal. Dalam konteks kesehatan masyarakat, olahraga terapeutik memiliki peran strategis sebagai intervensi preventif dan promotif. Penerapan program olahraga berbasis terapi di sekolah, tempat kerja, dan komunitas berpotensi menurunkan prevalensi penyakit tidak menular serta gangguan kesehatan mental. Hal ini

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D. (2025). Aktivitas Olahraga Sebagai Upaya Menjaga Kesehatan Mental Pada Mahasiswa. *Jurnal Pembelajaran, Kurikulum dan Teknologi Pendidikan*, 1(2).
- American College of Sports Medicine. (2021). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., Text Revision)*. Washington, DC: APA Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Physical activity and mental health*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2022). *Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder*. APA Publishing.
- Andi Ridwan. *Olahraga Tradisional sebagai Sarana Pelestarian Budaya dan Kesehatan*. *Global Journal Sports*, 2025.
- Andyastanti, T. M., Ked, S., Wahyudi, N. T., & Putri, N. D. (2024). *Manajemen Aktivitas Fisik di Layanan Kesehatan Primer*. Penerbit: Kramantara JS.
- ANTARA News. *Prevalence of depression and anxiety in Jakarta and national context*. (2025).
- Arovah, N. I. (2001). Prinsip Dasar Program Olahraga Kesehatan. *Journal of the American Chemical Society*, 123(10), 2176-2181.

- Arovah, N. I. (2021). *Olahraga Terapi Rehabilitasi pada Gangguan Musculoskeletal*. UNY Press.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.
- Biddle, S. J. H., Ciacconi, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 146–155.
- Bratman, G. N., Hamilton, J. P., & Daily, G. C. (2012). The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1249(1), 118–136.
- C. Foster et al. Barriers and Enablers to Implementing Community Sports- Based Health Interventions. PMC, 2025.
- Dishman, R. K., Heath, G. W., & Lee, I. M. (2013). *Physical activity epidemiology* (2nd ed.). Human Kinetics.
- Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis. BMJ. 2023.
- Effect of exercise interventions on depression, anxiety, and self-esteem in children and adolescents: a systematic review and network meta- analysis. BMC Public Health (2025).
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 135.

- Elmaghfuroh D.R., dkk. Efektifitas Senam Aerobik Low Impact terhadap Penurunan Depresi pada Klien Skizofrenia. *Scientific Journal of Nursing*. 2025.
- Erickson, K. I., et al. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 3017–3022.
- Exercise Interventions for Depression, Anxiety, and Quality of Life in Older Adults With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open* (2025).
- Fadilah, R. N., & Priambodo, A. (2024). Stress dan kecemasan dalam olahraga kompetisi. *Jurnal Pendidikan Sejarah Dan Riset Sosial Humaniora*, 4(1), 27-37.
- Fadilah, R. N., & Priambodo, A. (2024). Stress dan kecemasan dalam olahraga kompetisi. *Jurnal Pendidikan Sejarah Dan Riset Sosial Humaniora*, 4(1), 27-37.
- Hasibuan, A. R., & Khairani, S. (2025). Pengembangan program olahraga rekreasi untuk meningkatkan kebugaran jasmani siswa SD. *Wahana Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*.
- Hawton, K., & Williams, K. (2001). The Papageno effect and the role of social support in mental health. *British Journal of Psychiatry*, 178(3), 211– 215.
- Indonesian Journal of Global Health Research. Prevalence of depressive and anxiety disorders globally and in Indonesia. (2020).
- Jannah, M., Rahmasari, D., Dewi, D. K., & Izzati, U. A. (2022). Dampak Latihan Relaksasi Otogenik Terhadap Kecemasan Kognitif Atlet Mahasiswa Cabang Olahraga Menembak. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 13(1), 94-105.

- Johnson, U., & Ivarsson, A. (2025). *The psychological dimensions of sports injury risk: models, mechanisms, and interventions*. *Frontiers in Sports and Active Living*.
- Kalat, J. W. (2019). *Biological Psychology* (13th ed.). Boston: Cengage Learning.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Li, X. et al. (2024). Effects of physical exercise on social adaptation of older adults. *Journal of Aging & Physical Activity*.
- Mariana, D., Komarudin, K., Saputra, M. Y., & Novian, G. (2024). Cedera dan Gangguan Kecemasan Umum Atlet Pencak Silat Pra-Remaja dan Remaja Selama Masa Latihan. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 7(1), 17-26.
- Nurulita, R. F. (2025). Pengaruh program olahraga terhadap kesehatan fisik siswa sekolah menengah. *Global Journal Sport Science*.
- O'Connor, P. J., Herring, M. P., & Carvalho, A. (2010). Mental health benefits of strength training in adults. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 4(5), 377–396.
- Pasaribu, D. A. (2025). Keterkaitan Mindfulness dan Dukungan Sosial terhadap Exercise Self-Efficacy pada Mahasiswa Olahraga Non-Athletes. *Jurnal Ilmu Keolahragaan Undiksha*, 13(2), 188-197.
- Physical exercise on depression and anxiety in cancer patients: A systematic review. *Nursing Reports* (2025).
- Ratey, J. J., & Loehr, J. E. (2011). The positive impact of physical activity on cognition during adulthood. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(7), 432–438.

- Ratey, J. J., & Loehr, J. E. (2011). The positive impact of physical activity on cognition during adulthood: A review of underlying mechanisms. *Neuropsychology Review*, 21(2), 195–205.
- Rebar, A. L., et al. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, 9(3), 366–378.
- Rhamadian, D., & Jumrotul'Aqobah, Q. (2022). Dampak kecemasan (anxiety) dalam olahraga terhadap atlet. *Journal of Sport Science and Tourism Activity*, 1(1), 33-39.
- Rice, S. M., et al. *Athlete Psychological Strain Questionnaire (APSQ) & SMHAT-1 tools*.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33–61.
- Santoso, A., & Kristianto, E. (2024). Efek latihan beban progresif terhadap lansia. *Jurnal Pendidikan Olahraga*.
- Saufi, F. M. R., Nurkadri, N., Sitopu, G. S., & Habeahan, G. F. (2024). Hubungan olahraga dan kesehatan mental. *Cerdas Sifa Pendidikan*, 13(1), 1-15.
- ScienceDirect. Exploring mental health issues and priorities in Indonesia. (2024).
- Selpamira, D. A., & Roepajadi, J. (2022). Analisis kecemasan pada atlet dalam olahraga renang. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 10(3), 21-30.

- Smith, C. (2025). Reviewing the evidence: Youth strength training—benefits, considerations, and recommendations. *European Journal of Sport Sciences*.
- Soong RY, dkk. Exercise Interventions for Depression, Anxiety, and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2025.
- Stahl, S. M. (2021). *Stahl's Essential Psychopharmacology* (5th ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- UGM News. Screening data on depression and anxiety in Indonesia. (2025).
- Utami, F. P. (2022). Peran Mindfulness Untuk Mengatasi Fear Of Missing Out (Fomo) Media Sosial Remaja Generasi Z: Tinjauan Literatur. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Borneo*, 4(2).
- VOI Indonesia. Cases of mental disorders increase, research on anxiety and depression model. (2025).
- Wardani A.D., dkk. Penerapan Senam Aerobik Low Impact untuk Mengontrol Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2025.
- Westcott, W. L. (2012). Resistance training is medicine: Effects of strength training on health. *Current Sports Medicine Reports*, 11(4), 209–216.
- WHO. (2020). *Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. World Health Organization.
- WHO. (2022). *Guidelines on Physical Activity and Mental Health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). Depression and Anxiety Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO.

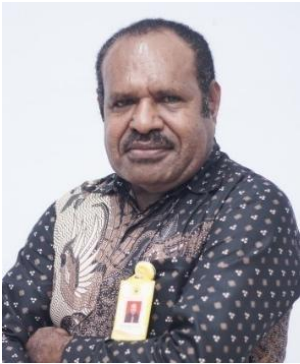
World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. WHO.

PROFIL PENULIS



Baharuddi Hasan, S.Pd., M.Pd., AIFMO-P

Penulis lahir di Kabupaten Mappi pada tanggal 20 Desember 1994. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Penjaskesrek FKIP UNCEN dan melanjutkan S2 pada Program Pascasarjana Magister Pendidikan Olahraga di Universitas Cenderawasih dan saat ini Penulis lagi menempuh studi S3 Ilmu Keolahragaan di Universitas Negeri Yogyakarta. Selain itu, pada saat kuliah penulis aktif dalam berorganisasi baik intra kampus maupun ekstra kampus, saat ini Penulis diberikan amanah sebagai Sekretaris Umum Badan Pembina Olahraga Mahasiswa Indonesia (BAPOMI) Provinsi Papua 2024- 2028. Penulis juga aktif mengikuti pelatihan dan sertifikasi untuk pengembangan diri. Pelatihan yang pernah diikuti antara lain Pelatihan *Doping Control Officer* (DCO) Lembaga Anti Doping Indonesia dan bertugas pada Asian Games dan Asian Para games, Pelatihan Ahli Ilmu Faal Massage Olahraga (AIFMO) dan Pelatihan Pelatih Fisik Level I Nasional. Riwayat pekerjaan penulis sebagai Pelatih di Sekolah Khusus Olahraga Papua (2017- 2020) dan saat ini sebagai Dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Kepelatihan Olahraga, Universitas Cenderawasih.



Yos Wandik, S.Pd., M.FOr

Penulis lahir di Golo Tiom, pada tanggal 15 Oktober 1967. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keolahragaan, Universitas Cenderawasih. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi pada Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan Manado bergelar S.Pd (1995) dan melanjutkan S2 pada program Pascasarjana Magister Fisiologi Olahraga (2003) bergelar M.FOr, di Universitas Udayana dan saat ini Penulis melanjutkan studi S3 Ilmu Keolahragaan di Universitas Negeri Yogyakarta. Adapun pengalaman menjabat penulis selama bekerja di Universitas Cenderawasih, Pernah menjabat sebagai Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan, Pembantu Dekan I bidang, Pembantu Dekan III Bidang Kemahasiswaan hingga saat ini Penulis diberikan tugas tambahan sebagai Pembantu Dekan II Bidang Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian FIK UNCEN.

OLAHRAGA SEBAGAI TERAPI:

MENGATASI DEPRESI DAN KECEMASAN
(EDISI REVISI)

Buku Olahraga Sebagai Terapi: Mengatasi Depresi dan Kecemasan menghadirkan perspektif ilmiah yang sederhana sekaligus praktis mengenai peran aktivitas fisik sebagai intervensi non-farmakologis dalam kesehatan mental. Di tengah meningkatnya prevalensi depresi dan gangguan kecemasan di berbagai kelompok usia, buku ini menawarkan pendekatan berbasis sains olahraga, psikologi, dan kesehatan masyarakat yang terintegrasi.

Pembahasan diawali dengan pemahaman terkait konsep depresi, kecemasan dan tantangan Kesehatan mental, termasuk faktor biologis, psikologis, dan sosial yang memengaruhinya. Selanjutnya, buku ini mengulas mekanisme fisiologis bagaimana olahraga dapat memicu pelepasan neurotransmitter seperti endorfin, serotonin, dan dopamin yang berperan penting dalam meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres. Tidak hanya itu, pembaca juga diajak memahami hubungan antara aktivitas fisik dengan regulasi hormon stres seperti kortisol.

Secara praktis, buku ini menyajikan berbagai jenis olahraga yang efektif untuk terapi mental, mulai dari latihan aerobik, latihan kekuatan, hingga aktivitas berbasis mindfulness seperti yoga dan meditasi gerak.

Keunggulan buku ini terletak pada pendekatan holistiknya yang mengintegrasikan aspek fisik, mental, dan sosial. Selain itu, dibahas pula peran lingkungan serta dukungan sosial dalam menjaga keberlanjutan aktivitas olahraga sebagai terapi jangka panjang.

Buku ini sangat relevan bagi akademisi, praktisi olahraga, tenaga kesehatan, serta masyarakat umum yang ingin memahami dan memanfaatkan olahraga sebagai sarana penyembuhan alami. Dengan pendekatan yang komprehensif dan aplikatif, buku ini menjadi panduan dasar dalam menghadapi tantangan kesehatan mental di era modern.



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedigroup
Telp/WA : +62 896-5427-3996

