

## PENDIDIKAN KESEHATAN JIWA TENTANG DEPRESI PADA MASYARAKAT WILAYAH PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA

*Milkhatun<sup>1</sup>, Dwi Astri Andriani<sup>2\*</sup>, Nur Ariska Meritama<sup>3</sup>, Faramita Kumala Sari<sup>4</sup>, Friska Meirina Andriani<sup>5</sup>, Wahyu Fadillah<sup>6</sup>*

<sup>1-6</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur, Samarinda, Indonesia.

*Corresponding author: dwiastri.andriani@gmail.com*

**Abstract.** *Depressive disorder or depression is a common mental health condition and can be experienced by anyone. This condition is characterized by a low mood or loss of pleasure or interest in a particular activity over a long period of time. Depression is different from the usual mood swings and everyday feelings. **Objective:** To provide knowledge and understanding of early detection of depression in people in the working area of the Karang Asam Samarinda Health Center. **The method** used in this Health Education is the lecture method and filling out pre and post tests using the Dass 21 questionnaire and discussions using leaflet media containing materials about depression. This Health Education activity was attended by 15 respondents who visited the Karang Asam Samarinda Health Center. **The results** obtained from the counseling pre-test showed that several respondents experienced very severe depressive disorder (13.3%), severe depressive disorder (20%), and moderate depressive disorder (66,7 %). With an average of 3.47 and post-test counseling, several respondents were found with severe depressive disorder (13.3%), moderate depressive disorder (66.7%) and mild depressive disorder (20%). **Conclusion** This Health Education activity provides the benefit of increasing understanding in the early detection of risks and symptoms as well as the prevention of depression*

**Keywords:** *Mental Health, Depression, DASS-21*

**Abstrak.** Gangguan depresif atau depresi adalah kondisi kesehatan mental yang umum dan dapat dialami oleh siapa saja. Kondisi ini ditandai dengan suasana hati yang rendah atau hilangnya kesenangan atau minat dalam aktivitas tertentu selama periode waktu yang lama. Depresi berbeda dari perubahan suasana hati biasa dan perasaan sehari-hari. **Tujuan :** Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai deteksi dini depresi pada masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas karang asam samarinda. **Metode** yang digunakan dalam Pendidikan Kesehatan ini dengan metode ceramah dan mengisi pre dan post test dengan menggunakan kuesioner Dass 21 serta diskusi menggunakan media leaflet yang berisi materi-materi tentang depresi. Kegiatan Pendidikan Kesehatan ini diikuti oleh 15 responden yang mengunjungi puskesmas karang asam samarinda. **Hasil** yang didapatkan pre-test penyuluhan beberapa responden mengalami gangguan depresi sangat berat 13,3 %, gangguan depresi berat 20%, gangguan depresi sedang 66,7% dengan rata-rata 3,47 dan post-test penyuluhan didapatkan beberapa responden dengan gangguan depresi berat 13,3 %, gangguan depresi sedang 66.7 % dan gangguan depresi ringan 20%. **Kesimpulan** kegiatan Pendidikan Kesehatan ini memberikan manfaat peningkatan pemahaman dalam deteksi dini resiko dan gejala serta pencegahan depresi.

**Kata kunci:** *Kesehatan Jiwa, Depresi, DASS-21*

## 1. Pendahuluan dan Rumusan Masalah

Menurut World Health Organization (WHO) lebih dari 20% orang dewasa berusia diatas 60 tahun menderita gangguan mental atau neurologis. Gangguan mental dan neurologis. Gangguan mental dan neurologis yang paling umum adalah demensia dan depresi yang masing-masing mempengaruhi sekitar 5% dan 7% populasi dunia yang lebih tua. Prevalensi depresi di antara orang yang tinggal di komunitas yang berusia 65 tahun dan lebih tua diperkirakan 5 sampai 10% dan diproyeksikan menjadi penyebab utama kedua beban penyakit tahu 2020, sedangkan di Indonesia prevalensi depresi 6,1 per Mil dan hanya 9% penderita yang minum obat atau yang menjalani pengobatan medis dan 91% tidak berobat.

WHO memprediksikan bahwa pada tahun 2020, Depresi akan menjadi salah satu gangguan mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua terbesar kematian setelah serangan jantung. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa depresi menjadi salah satu masalah yang serius pada urutan keempat pada penyakit di dunia (Hairina, 2018). Dimana Menurut *World Health Organization* pada tahun 2022 menyatakan terjadi 800.000 kematian pertahun atau 1 kematian per 40 detik dan menjadi masalah serius bagi penduduk dunia (Putra et al., 2023).

Gangguan depresif atau depresi adalah kondisi kesehatan mental yang umum dan dapat dialami oleh siapa saja. Depresi adalah gangguan emosi atau suasana hati yang buruk yang ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, perasaan bersalah, putus harapan, dan merasa tidak berarti (Ma'rufa et al., 2023). Kondisi ini ditandai dengan suasana hati yang rendah atau hilangnya kesenangan atau minat dalam aktivitas tertentu selama periode waktu yang lama. Depresi berbeda dari perubahan suasana hati biasa dan perasaan sehari-hari. Depresi berlangsung hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, selama setidaknya dua minggu. Orang dengan depresi mungkin mengalami gangguan tidur dan perubahan nafsu makan (WHO, 2022) faktor penyebab depresi, yaitu mulai dari faktor genetik sampai dengan faktor non-genetik. Faktor genetik, Gangguan neurokimia, gangguan neuroendokrin dan Perubahan neurofisiologis sementara itu, Faktor non-genetik Psikososial seperti kehilangan objek yang dicintai, hilangnya harga diri, distorsi kognitif serta ketidakberdayaan yang dipelajari (pola asuh keluarga yang depresif).

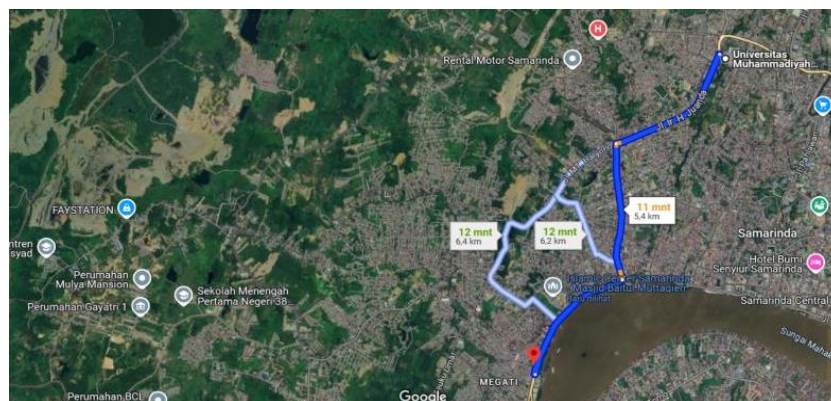
Depresi ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung dan iritabilitas. Tidak hanya itu, depresi juga ditandai dengan perubahan tingkah laku, serta kognitif yang berlebih (Hairina, 2018). Mengalami distorsi kognitif seperti mengkritik diri sendiri, timbul rasa

menyalahkan diri sendiri, perasaan tidak berharga, kepercayaan diri turun, pesimis dan putus asa. Terdapat juga rasa malas, tidak bertenaga, retardasi psikomotor, dan menarik diri dari hubungan sosial, mengalami gangguan tidur seperti sulit tidur atau terbangin dini hari. Nafsu makan berkurang begitu pula dengan gairah seksual. Pada stadium depresi yang berat tidak jarang individu dapat menjadi frustrasi dan putus asa hingga muncul ide untuk menyakiti diri sendiri bahkan sampai memiliki ide untuk mengakhiri hidup.

Perlunya penanganan masalah depresi dimulai dari mekanisme koping inidividu. Saat seseorang berada dalam situasi terancam, maka respon koping harus segera dibentuk (Yulianto et al., 2020). Mekanisme koping pasien merupakan proses yang aktif dimana menggunakan sumber-sumber dari dalam pribadi pasien dan mengembangkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dalam individu, mengurangi dampak kecemasan bahkan stress dalam kehidupan.

Tujuan dan manfaat dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada masyarakat yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas karang asam samarinda mengenai pengetahuan dalam Mencegah Risiko Depresi melalui penyuluhan yang dilakukan. Sehingga diharapkan setelah penyuluhan ini ada perubahan sikap, pengetahuan dan pemahaman pada masyarakat terutama masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam agar mereka mengetahui pentingnya dalam mencegah risiko depresi.

Kegiatan penyuluhan mengenai depresi pada masyarakat diwilayah puskesmas karang asam dilaksanakan pada hari Jum'at, 29 November 2024 dari pukul 07.30 WITA s/d 08.00 WITA di Wilayah Puskesmas karang asam samarinda, yang beralamat di Jalan Slamet Riyadi No.87, Karang Asam Ilir, Kec. Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75126.



Gambar 1. Peta Puskesmas Karang Asam

## 2. Metode

Kegiatan penyuluhan kepada masyarakat berupa penyuluhan tentang mencegah depresi yang terjadi pada masyarakat yang dilakukan dengan beberapa tahapan. Yang diawali dengan pembukaan oleh moderator, kemudian dilanjutkan dengan tahapan kata sambutan yang disampaikan oleh moderator. Kemudian dilanjutkan dengan tahapan pengisian kuesioner pre-test selama 5 menit sebelum penyampaian materi. Kemudian penyampaian materi dengan metode ceramah dimana materinya ditampilkan melalui media leaflet yang berisi tentang materi tentang depresi. Pada tahapan ini, pemateri menjelaskan informasi kepada masyarakat mengenai pengertian depresi, tanda dan gejala munculnya depresi, faktor resiko terjadinya depresi dan penyebab munculnya depresi, akibat dari depresi, dan kemudian dilanjutkan dengan sesi Tanya jawab yang akan diberikan oleh para peserta penyuluhan. Setelah ada beberapa pertanyaan yang diajukan oleh peserta, maka pemateri akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan baik dan benar, sehingga peserta mengerti tentang materi yang disampaikan. Setelah menjawab pertanyaan masyarakat dilanjutkan dengan mengisi kuesioner post-test setelah diberikan penyuluhan. Dimana pertanyaan terkait depresi ini diambil dari item kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale version* (DASS-21).

## 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan penyuluhan ini sendiri menggunakan metode simulasi dimana klien diberikan pertanyaan sebelum diberikan materi, dilanjutkan dengan pemberian materi dan diakhiri dengan pemberian pertanyaan setelah dilakukan penyebaran materi. Kegiatan ini sendiri dihadiri oleh 15 orang masyarakat yang ada di puskesmas. Penyuluhan ini berjalan dengan baik dan lancar. Dimana pemberian materi pada pasien tentang depresi melalui media leaflet tentang depresi, Hasil penyuluhan diperoleh data.

**Tabel 1 Karakteristik Demografi Responden**

Karakteristik Usia Responden	Frekuensi (N)	Presentase (%)
<b>Usia responden</b>		
Dewasa (19 – 59 Tahun)	13	86.7%
Lansia (>60 Tahun)	2	13.3 %
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	9	60 %
Perempuan	6	40 %
<b>Total</b>	15	100 %





Gambar 1 Pembukaan dan Kata Sambutan



Gambar 2 Pengisian Kuesioner Pre-Test



Gambar 3 Penyampaian Materi oleh Penyuluh



Gambar 4 Sesi Tanya Jawab

Berdasarkan tabel 1, total dari 15 responden berdasarkan usia mayoritas responden berusia pada rentang 19-59 tahun dengan frekuensi sebanyak 13 orang (86,7%), dan pada usia >60 tahun berjumlah 2 orang (13,3%). Selanjutnya berdasarkan jenis kelamin dengan total 15 orang dengan responden terbanyak laki-laki berjumlah 9 (60%) orang sedangkan perempuan sebanyak 6 orang (40%). Dimana pada penelitian sebelumnya yang dilakukan (Rahman et al., 2021) menyatakan bahwa pasien dengan rentang usia 25-35 tahun merupakan pasien yang rentan untuk mengalami depresi dibandingkan dengan seseorang yang berusia lebih tua. Salah satu faktor yang mempengaruhi depresi yang dialami ketika seseorang melakukan individu dalam menyelesaikan masalah yang dialaminya (Anita & Husada, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Maulana & Idrus, 2023). Tidak hanya itu, pada penelitian yang dilakukan (Herawati & Deharnita, 2019) menyatakan bahwa tidak

ada hubungan antara jenis kelamin baik pada perempuan dan laki-laki. Dimana didapatkan nilai  $P \text{ value} = 0.368$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian depresi.

**Tabel 2 Hasil Pre dan Post Test**

Skala Depresi	Pre – Test		Post – Test	
	Frekuensi (N)	Presentase (%)	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Normal (0 – 9)	0	0	0	0
Ringan (11 – 13)	0	0	3	20%
Sedang (14 – 20)	10	66.7%	10	66.7%
Berat (21 – 27)	3	20%	2	13.3%
Sangat Berat (28+)	2	13.3%	0	0
Total	15	100 %	15	100%
Rata-rata	3.47		2.93	

Berdasarkan tabel 2 tersebut didapatkan dari 15 responden yang bersedia untuk mengisi kuesioner pre test dan post test terdapat perbedaan terkait skala depresi yang dirasakan oleh setiap responden. Dimana pada saat pengisian pre test terdapat 10 orang (66,7%) mengalami depresi sedang, 3 orang (20%) depresi berat dan 2 orang (13,3%) mengalami depresi sangat berat. Setelah di berikan edukasi melalui penyampaian materi yang dilakukan. Selanjutnya, didapatkan hasil dari post test yang diisi oleh respoenden didapatkan hasil depresi ringan sebanyak 3 orang (20%), depresi sedang 10 orang (66,7%), dan depresi berat sebanyak 2 orang (13,3%). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Murdanita, 2018) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang antara interaksi sosial dengan kesepian lansia, sehingga semakin baik interaksi sosial maka perasaan tidak kesepian dan tingkat depresi semakin rendah.

Hal tersebut menunjukkan bahwa seorang yang mengalami depresi akan mengalami berbagai perubahan alam bentuk pemikiran, sensasi somatik aktivitas, serta kurang produktif dalam pengembangan pikiran, berbicara dan bersosialisasi (Kusumowardani & Aniek, 2014). tidak hanya itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Jamini et al., 2020) menyatakan bahwa dari 75 lansia ditemukan paling banyak tingkat depresi dengan kategori sedang, yakni sebanyak 32 lansia (42.7%), dikemukakan bahwa depresi merupakan salah satu gangguan alam perasaan (mood) yaitu adanya penurunan mood dengan ditandai adanya perasaan sedih, putus asa, kehilangan minat dalam beraktivitas, munculnya gejala pada gangguan fisik, nafsu makan berubah serta pola tidur juga berubah. Melalui tabel 2 dapat dilihat bahwa terdapat penurunan pada beberapa skala depresi yang di rasakan sebelum dan sesudah dilakukannya pemberian materi mengenai pencegahan terkait resiko depresi. Dimana depresi yang dirasakan ini dikarenakan adanya tekanan dari gangguan suasana hati seperti kesedihan karena kesedihan yang mendalam yang terjadi di dalam kehidupan dan gangguan dari masalah hidup (Maulana & Idrus, 2023). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sutinah, 2020) menyatakan bahwa responden yang mengalami depresi dan diberikan terapi pada kelompok eksperimen dapat mengurangi tingkat depresi dimana terapi ini bisa menjadi alternatif pada keperawatan yang berfokus dalam mengendalikan pikiran-pikiran negatif serta menjadikan mereka lebih menerima hal-hal yang sedang dialami. Selain itu, (Ilham et al., 2024) penyebab terjadinya depresi disebabkan karena klien sering merasa bosan, merasa hidupnya hampa dan tidak berdaya, dan disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh sehingga lansia memiliki banyak masalah. dengan memori. Dan faktor usia juga dapat meningkatkan kejadian depresi.

Selain itu adanya perubahan emosional pada seseorang tentunya akan mempengaruhi pikiran, perasaan, aktivitas sehari-hari yang berpengaruh pada pola tidur, pola makan, dan pekerjaan (Tjahyanto et al., 2021). Karena hal inilah, banyak sekali kejadian yang kompleks sehingga mengakibatkan penyebab dari depresi karena faktor yang berlainan (Tjahyanto et al., 2021). Tentunya, diperlukan kemampuan dalam mengatur emosional yang dapat berubah kapan saja dan mengontrol emosi yang sedang dihadapi tidak hanya pada diri sendiri namun pada orang lain dan lingkungan sekitarnya (Bru-Luna et al., 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Andriyani et al., 2019) menyatakan bahwa depresi berpengaruh terhadap interaksi sosial, karena seseorang yang sudah menginjak lanjut usia itu kondisinya sangat rentan terhadap depresi sehingga berkurangnya interaksi sosial dan itu juga dapat menyebabkan lansia merasakan perasaan tidak berguna, sehingga lansia menyendiri atau mengalami isolasi sosial dan akan semakin meningkatkan perasaan isolasinya. Dimana harapannya dengan adanya kemampuan dalam mengatur emosi yang baik seseorang dapat mengendalikan emosional yang sedang ia hadapi dengan baik, bahkan menjadi motivasi bagi dirinya dalam menyelaraskan emosi dan pikiran serta rasa emosional yang dihadapinya. Tentunya kemampuan dalam mengatur emosional ini, terdapat lima elemen diantaranya ialah kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi serta empati serta kompetensi sosial dalam mengatur emosi (Tjahyanto et al., 2021). Oleh sebab itu, diperlukan keselarasan dan keseimbangan dalam menjaga dan mengetahui terkait kesehatan mental dalam jangka waktu secara berkala sebagai upaya untuk mengurangi serta menghindari resiko yang terjadi.

#### 4. Simpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai deteksi dini risiko dan gejala depresi, serta cara mencegahnya. Penyuluhan ini dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, serta diikuti dengan pengisian pre-test dan post-test menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner DASS 21. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan adanya peningkatan pemahaman masyarakat. Sebelum penyuluhan, mayoritas responden mengalami depresi sedang (66,7%), berat (20%), dan sangat berat (13,3%). Setelah penyuluhan, jumlah responden dengan depresi sangat berat berkurang menjadi nol, sementara tingkat depresi ringan meningkat (20%). Penurunan tingkat keparahan depresi ini menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi dan penyuluhan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan responden dan memberikan dampak positif berupa peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan mental dan mengenali gejala awal depresi untuk mengambil langkah pencegahan. Untuk keberlanjutan, diperlukan penyuluhan yang lebih luas dan berkala serta dukungan fasilitas kesehatan untuk menangani kasus depresi secara holistik.

#### Daftar Pustaka

- Andriyani, R., Anggreny, Y., & Utami, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 112–119. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v4i3.66>
- Anita, D. C., & Husada, I. S. (2020). Depresi pada Pasien Hemodialisa Perempuan Lebih Tinggi. *Proceeding of The URECOL*, 2, 277–288.
- Bru-Luna, L. M., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C., & Cervera-Santiago, J. L. (2021). Emotional intelligence measures: A systematic review. *Healthcare (Switzerland)*, 9(12), 1–36. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121696>

- Hairina, Y. (2018). *Konseling Qur'ani: Suatu Model Pendekatan Konseling Untuk Mengatasi Gangguan Depresi*. 161–169.
- Herawati, N., & Deharnita, D. (2019). Hubungan karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 183. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.185-192>
- Ilham, R., Suwadak, F. V., & Sudirman, A. N. A. (2024). *Hubungan Depresi Dengan Interaksi Sosial Pada Lansia di Desa Tilote Kecamatan Tilote Kabupaten Gorontalo*. 5(September), 10006–10013.
- Jamini, T., Jumaedy, F., & Agustina, D. M. (2020). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 171–176. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1631>
- Kusumowardani, A., & Aniek, P. (2014). Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 184–188.
- Ma'rufa, N. H., Rumaisha, A. N., & Nashori, F. (2023). Pengaruh Terapi Zikir Istigfar Terhadap Depresi Pada Mahasiswa. *Psychopolytan : Jurnal Psikologi*, 7(1), 52–61. <https://doi.org/10.36341/psi.v7i1.3319>
- Maulana, M. R., & Idrus, S. I. Al. (2023). Sistem Pakar Untuk Mengukur Tingkat Depresi Mahasiswa Menggunakan Metode Fuzzy Sugeno. *Ocean Engineering : Jurnal Ilmu Teknik Dan Teknologi Maritim*, 2(1), 37–50. <https://jurnal.stokbinaguna.ac.id/index.php/JURDIP/article/view/2486>
- Murdanita, M. B. (2018). Hubungan Kesepian Lansia Dengan Interaksi Sosial Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 53(9), 1689–1699. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/260/>
- Putra, D. E., Nelwati, & Fernandes, F. (2023). Hubungan Depresi, Stres Akademik Dan Regulasi Emosi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2655–8106), 689–702.
- Rahman, R. A. N., Kartinah, & Kusnanto. (2021). Gambaran Kecemasan, Stress dan Depresi pada Usia Dewasayang Menjalani Hemodialisa. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 2, 1–6.
- Sutinah, S. (2020). Effect of Life Review and Cognitive Therapy on Depression in Patients with Chronic Renal Failure. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 8(2), 93–101. <https://doi.org/10.24198/jkp.v8i2.1342>
- Tjahyanto, T., Kanaya, N., Keren, G., Mulyadi, E. A., & Listiono, K. S. (2021). Hubungan Kecerdasan Emosional Terhadap Tingkat Depresi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- WHO. (2022). *Gangguan Depresi*.
- Yulianto, A., Wahyudi, Y., & Marlinda, M. (2020). Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodealisa. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 436. <https://doi.org/10.52822/jwk.v4i2.107>