

## Penyuluhan Depresi dan Cara Deteksi Dininya pada Siswi SMK Kartika IV Malang

Anindya Hapsari\*, Tika Dwi Tama, Olivia Andiana

*S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Malang*

anindya.hapsari.fik@um.ac.id

### ABSTRAK

Kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi prioritas di dunia, termasuk di Indonesia. Salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan jiwa, terutama depresi, adalah remaja. Remaja banyak mengalami stressor psikososial sehingga rentan mengalami depresi. Demikian pula, diagnosis dini sangat sulit ditegakkan karena karakteristik remaja yang cenderung menjauhi orang tua dan mengutamakan teman sebayanya. Oleh karena itu, pemberian pengetahuan kepada remaja tentang depresi diharapkan dapat membantu remaja mengetahui gejala awal depresi pada diri maupun teman sebayanya sehingga dapat segera memperoleh pertolongan yang tepat. Tujuan dari dilaksanakannya pengabdian ini adalah memberikan penyuluhan untuk menambah pengetahuan siswi tentang depresi dan cara deteksi dininya. Metode yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan pengabdian adalah pre dan post test. Hasil kegiatan ini menunjukkan ada peningkatan nilai rata-rata sebelum diberi penyuluhan sebesar 50,68 dan setelah diberikan penyuluhan sebesar 79,83. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai  $p$  value < 0,05 menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Kesimpulan pengabdian adalah pemberian informasi melalui penyuluhan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswi mengenai depresi dan cara deteksi dininya.

**Kata Kunci:** penyuluhan, depresi, deteksi dini depresi, siswi SMK

### 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kondisi yang dilihat secara holistik, dimana tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan, tetapi juga menyangkut keadaan sejahtera dari fisik, jiwa, dan sosial (WHO, 1984). Tidak hanya itu, kondisi sehat juga mencakup kondisi spiritual, serta mampu hidup produktif secara ekonomi (UU No 36 Tahun 2009). Seseorang yang memiliki perkembangan yang baik dari segi fisik, mental, spiritual, dan sosial dapat dikatakan memiliki jiwa yang sehat jika individu tersebut yakin dengan kemampuannya, mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi, serta dapat memberikan kontribusi bagi lingkungannya (UU No 18 tahun 2014).

Saat ini, kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi prioritas di dunia, termasuk di Indonesia. Data *World Health Organization* (2016) menunjukkan jumlah kasus depresi di dunia mencapai 35 juta orang, 60 juta mengalami bipolar, 21 juta untuk kasus skizofrenia, dan 47,5 juta terkena demensia. Satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa dalam masa hidupnya dan setiap 40 detik terjadi kasus bunuh diri di suatu tempat di dunia (WHMH, 2016).

Salah satu kelompok yang rentan mengalami depresi adalah remaja. Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menjadi dewasa, termasuk proses perkembangan ke arah kematangan atau kemandirian (Yusuf, 2001). Dalam proses perkembangan mentalnya, remaja mengalami berbagai macam kejadian yang merupakan faktor pendukung dan penghambat. Salah satu contoh faktor penghambat ini adalah permasalahan dalam keluarga dan pelecehan nilai atau norma moral dan agama dalam kehidupan keluarga atau masyarakat (Kurpers and Bebbington, 2002).

Berbagai macam kejadian yang dialami remaja selama perjalanan hidupnya dapat menjadi stressor psikososial yang dapat menimbulkan gangguan psikiatrik seperti depresi (Anisman and Zacharko, 1992). Depresi merupakan suatu kondisi yang perlu mendapat perhatian. Depresi dapat menyebabkan besarnya beban yang harus ditanggung akibat ketidakmampuan penderita untuk bekerja dengan baik. Penelitian pada tahun 2008 oleh Asmika dkk menunjukkan bahwa remaja

Sekolah Menengah Umum di kota Malang mengalami depresi dengan persentase: 32,5% depresi ringan, 28,2% depresi sedang, dan 11,1% mengalami depresi berat (Asmika, Harijanto, dan Handayani, 2008).

Depresi pada remaja didiagnosis dengan menggunakan kriteria DSM-IV-TR. Akan tetapi, prediksi timbulnya depresi pada remaja akibat stressor psikososial dapat dihitung menggunakan instrumen baku dari *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *Holmes and Rahe Stressor Scale for Youth* (HRSSY) yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia (Asmika, Harijanto, dan Handayani, 2008).

Deteksi dini depresi pada remaja sangat sulit ditegakkan karena remaja merupakan usia dengan karakteristik perkembangan “menjauh” dari orang dewasa. Sehingga seringkali remaja tidak menceritakan perasaan ataupun masalahnya kepada orangtua dan gurunya. Disinilah peran teman sebaya sangat penting. Hubungan sebaya berfokus pada bagaimana seseorang dapat diterima dalam suatu pertemanan dengan teman yang memiliki kesamaan dalam usia, latar belakang, ataupun nasib. Hubungan sebaya menimbulkan suatu hubungan saling percaya antarteman sebaya, bahkan melebihi orang tua. Untuk itu, peran teman sebaya merupakan suatu agen yang strategis dan vital dalam membimbing dan mengarahkan kehidupan remaja (Pratiwi, 2011). Pengetahuan remaja tentang depresi diharapkan dapat membantu remaja mengetahui gejala awal depresi pada diri maupun teman sebayanya sehingga dapat segera memperoleh pertolongan yang tepat. Berdasarkan latar belakang ini, pengabdian melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Penyuluhan Depresi dan Cara Deteksi Dininya pada Siswi SMK Kartika IV Malang”. Tujuan dari dilaksanakannya pengabdian ini adalah memberikan penyuluhan untuk menambah pengetahuan siswi tentang depresi dan cara deteksi dininya.

## 2. METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2019 di SMK Kartika IV Kota Malang. Sasaran dalam kegiatan ini adalah sebanyak 59 siswi SMK Kartika IV Malang, yang dipilih oleh guru UKS sebagai perwakilan tiap kelas. Rancangan kegiatan berupa *time series design*, menggunakan instrumen kuesioner untuk menilai *pre test-post test*, dengan melihat perubahan dan melakukan observasi sebelum dan sesudah perlakuan (Wibowo, 2014). *Pre test* terdiri atas 20 soal tertutup dalam bentuk pilihan benar dan salah yang diberikan kepada responden sebelum dilakukan penyuluhan, sedangkan *post test* dilakukan setelah penyuluhan selesai. *Post test* merupakan gambaran efek dari paparan selama penyuluhan berlangsung. Media yang digunakan dalam kegiatan ini berupa slide *power point* dan *booklet* depresi.

Penyuluhan ini terdiri dari 2 materi dan terbagi menjadi 2 sesi. Sesi pertama diawali dengan pemaparan tentang tipe kepribadian dan kepribadian yang lebih rawan mengalami depresi. Pada sesi kedua, tim memaparkan mengenai depresi, penyebab, gejala yang tampak pada penderita, serta cara deteksi dini menggunakan “Aplikasi Sehat Jiwa”. Aplikasi ini telah lama dikembangkan oleh Kemenkes tetapi belum dimanfaatkan secara optimal karena belum banyak yang mengetahui. Pada sesi ini, diharapkan sasaran paham bahwa depresi tidak sama dengan *mood swing* ataupun *bad mood*, karena penderita depresi tidak bisa merasakan bahagia. Akibatnya, penderita akan selalu murung, merasa tidak berguna, dan sangat cenderung melakukan perbuatan menyakiti diri sendiri bahkan sampai bunuh diri. Pada sesi ini pula, tim memaparkan tentang ucapan dan tindakan yang harus dilakukan pertama kali apabila menemukan teman sebaya yang mengalami gejala depresi.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diukur melalui pengisian kuesioner yang dibagi menjadi *pre test* dan *post test*. Tujuannya untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan responden mengenai depresi dan cara deteksi dininya sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan.

Analisis pada kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Perbedaan pengetahuan tentang depresi dan cara deteksi dininya pada responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan penilaian *pre test* dan *post test*, dapat dianalisis dengan menggunakan uji beda T dependen. Namun, uji tersebut dapat digunakan jika data terdistribusi normal. Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk melihat penyebaran data. Hasil uji normalitas menunjukkan nilai

$p=0,067$  untuk variabel *pre test* dan  $p=0,016$  untuk variabel *post test* ( $p>0,05$ ), maka data *pre test* dan *post test* terdistribusi normal dan uji beda rata-rata dilakukan dengan menggunakan uji T dependen. Perbedaan pengetahuan pada responden dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.
PRETEST	.138	59	.007
POSTTEST	.135	59	.009

Tabel 2. Hasil Uji T-Dependen

Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi	Sig.
<i>Pre Test</i>	50,68	9,213	0.00
<i>Post Test</i>	79,83	9,513	

Rata-rata nilai pengetahuan sebelum pemberian penyuluhan (*pre test*) adalah 50,68 dengan standar deviasi 9,213. Pada pengetahuan setelah penyuluhan (*post test*), didapatkan nilai rata-rata 79,83 dengan standar deviasi 9,513. Terlihat selisih nilai *mean* antara pengukuran pertama dan kedua adalah 29,15 dan hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* <0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan nilai *pre test* dan *post test* sesudah penyuluhan. Hal itu menunjukkan kegiatan penyuluhan tentang depresi dan cara deteksi dinya ini efektif dan berhasil dalam meningkatkan pengetahuan responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulana dkk. (2019), yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan tentang masalah kesehatan jiwa.



Gambar 1. Penyampaian Materi Penyuluhan



**Gambar 2. Foto Bersama setelah Kegiatan**

#### **4. SIMPULAN, SARAN, DAN REKOMENDASI**

Pemberian informasi melalui penyuluhan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswi mengenai depresi dan cara deteksi dininya. Saran dari kegiatan ini adalah pihak sekolah rutin mengadakan penyuluhan tentang kesehatan mental, terutama depresi, bekerjasama dengan pihak Perguruan Tinggi dan Dinas Kesehatan dalam upaya menjaga kesehatan generasi muda.

#### **5. UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang yang telah mendanai kegiatan pengabdian masyarakat ini.

#### **6. DAFTAR PUSTAKA**

- Anisman, H., Zacharko. 1982. Depression: the Predisposing Influence of Stress. *Behavioral and Brain Sciences*. 1982;5(1):89-37.
- Asmika, Harijanto, Handayani, N. 2008. Prevalensi Depresi dan Gambaran Stressor Psikososial pada Remaja Sekolah Menengah Umum di Wilayah Kotamadya Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol.24 (1):15-22*.
- Indonesia, R. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Republik Indonesia.
- Kurpers and Bebbington. 1990. *Burden of Mental and Behavioral Disorders*. Retrieved April 14, 2019 from <http://www.who.int>
- Maulana, I., Suryani., Sutini, T., Widiarti, E., Rafiah, I., et al. 2019. Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan Volume 2(2):218-225*.
- No, U. U. (18). Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- Pratiwi. NL., Basuki, H. 2011. Hubungan Karakteristik Remaja terkait Risiko Penularan HIV- AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, (Online), 14 (4);346-347*.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi penelitian praktis bidang kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- WHO. 1984. *Constitution of WHO: principles*. Retrieved April 14, 2019 from <http://www.who.int/about/mission/en/>.
- Yusuf, S. 2001. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.