

Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Peningkatan Pemahaman Intervensi Pencegahan Depresi

Wulansari¹, Fiktina Vifri Ismiriyam², Mukhamad Mustain³

^{1,2,3}Universitas Ngudi Waluyo, Semarang, Indonesia

Email Korespondensi:wulansari@unw.ac.id

ABSTRAK

Pemahaman Intervensi pencegahan depresi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai Upaya untuk mencegah terjadinya depresi. Pemahaman Intervensi pencegahan depresi dapat diterapkan pada lansia. Dengan pemahaman intervensi pencegahan depresi para lansia mampu melakukan Upaya mandiri dalam mencegah depresi. Yang mana, Lansia merupakan satu kelompok yang sangat rentan mengalami depresi. Untuk dapat diterapkan intervensi dengan baik diperlukan pemahaman yang didapatkan dari edukasi pengetahuan hingga pelatihan dari intervensi intervensi tersebut. Tujuan akhir dari dengan pemahaman intervensi pencegahan depresi pada lansia adalah dapat dicegahnya depresi sehingga tercapainya kualitas hidup yang baik. Tindakan yang dilakukan melalui tahapan dari penyuluhan hingga pelatihan dengan memperhatikan tahapan transfer pengetahuan dan keterampilan Hasil dari kegiatan ini dari total peserta yaitu 64 lansia, pada akhir sesi atau tahap evaluasi tingkat pengetahuan didapatkan menjadi pengetahuan cukup sebesar 17 (26,6%) dan baik 47 (73,4%). Pada tingkat kualitas hidup pada rentang nilai 3-4. Dimana 3 sebanyak 30 (46,9%), dan nilai 4 sebanyak 34 (53,1%). Sehingga kesimpulannya, kegiatan ini berhasil terlaksana dan tercapai tujuannya. Saran yang dapat dilakukan untuk kegiatan dengan lansia adalah melibatkan keluarga yang usianya lebih muda atau keluarga terdekat. Hal ini terkait kemampuan kognitif lansia yang dapat turun dan juga keluarga sebagai support system.

Kata kunci: Intervensi Depresi, Kualitas Hidup, Lansia.

ABSTRACT

Understanding of depression prevention intervention is one of the efforts that can be done as an effort to prevent depression. Understanding Depression prevention interventions can be applied to the elderly. By understanding depression prevention interventions, the elderly able to make their own efforts to prevent depression. There, the elderly a group that is very vulnerable to experiencing depression. To be able to implement the intervention well, understanding is needed from education, knowledge and training on the intervention. The ultimate goal of understanding interventions to prevent depression in the elderly is to prevent depression so as to achieve a good quality of life. Actions are carried out through stages from counseling to training by paying attention to the stages of knowledge and skills transfer The results of this activity from a total of 64 elderly participants, at the end of the session or evaluation stage the level of knowledge was found to be sufficient knowledge at 17 (26.6%) and good at 47 (73.4%). At the level of quality of life in the value range 3-4. Where 3 was 30 (46.9%), and 4 was 34 (53.1%). Conclusion, this activity was successfully carried out and its objectives were achieved. Suggestions that can be made for activities with the elderly are to involve younger families or close family members. This is related to the elderly's cognitive abilities which can decline and also the family as a support system.

Keywords: Elderly, Intervension Of Depression, Quality Of Life

1. PENDAHULUAN

Depresi merupakan masalah salah satu kesehatan mental yang saat ini sedang menjadi topik dan semua kalangan dapat beresiko mengalaminya. Depresi pada individu diawali karena adanya mekanisme koping individu yang kurang efektif (Rosalina and Hapsari 2012). Koping yang tidak efektif dari individu dapat dipengaruhi oleh kondisi dalam diri individu sendiri maupun karena kurangnya dukungan oleh orang disekitar. Individu yang mengalami depresi memiliki tanda dan gejala awal seperti mulai adanya gangguan tidur atau insomnia, perasaan lelah berkepanjangan, suasananya hati sedih, kehilangan minat melakukan hal hal yang sebelumnya sangat disukai dan sangat mudah untuk menangis. Gejala lanjutanya adalah munculnya perasaan bersalah, munculnya

perasaan tidak berharga, perasaan tidak berdaya atau putus asa dan pesimis dengan keadaan (detik.com 2020).

Masalah depresi yang tidak tertangani dengan baik maka akan berimbas pada hilangnya kontrol dan hilangnya proses berfikir yang rasional dari tindakan yang dilakukan. Tindakan yang dilakukan yang menurut orang lain diluar nalar tapi bagi individu yang mengalami depresi itu adalah tindakan terbaik untuk mengurangi penderitaan yang dialami atau upaya mengurangi beban yang ada. Sehingga apapun yang dilakukan adalah baik menurut dirinya dan semua yang menjadi beban hilang, serta apa yang dilakukan membuat orang yang disayangi sudah tidak merasakan kesulitan hidup lagi (Amir 2005).

Pada setiap individu memiliki kerentanan terhadap stressor yang terjadi disepanjang tahap kehidupannya. Stressor yang ada akan mendapatkan respon berbeda dari tiap individu. Stressor yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan stres pada individu. Respon dari stress tiap individu akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor seperti karakter individu itu sendiri (introvert atau ekstrovert), dukungan yang dimiliki, dan manajemen stress pada diri yang dimiliki (Sylvia 2010).

Pada kondisi stress yang tidak tertangani dengan baik maka stres ini akan berujung pada terjadinya depresi. Penanganan depresi akan jauh lebih mudah jika sejak dini terketahui atau terdeteksi lebih dini maupun individunya menyadari adanya masalah psikologis yang dialami (Erniwati and Fitriani 2020). Orang lain juga mempunyai peranan dalam pencegahan terjadinya kekerasan jika mengenali adanya kondisi psikologis yang negative sehingga dapat berperan membantu mencari pertolongan sebagai upaya pencegahan (Amir 2005). Peran tersebut dapat dilakukan jika individu telah mengetahui atau memahami seputar depresi dan penanganannya. Oleh karena hal tersebut maka tenaga Kesehatan dapat memberikan informasi kesehatan terkait depresi dan penanganannya terkhusus pada salah satu kelompok rentan yaitu ibu rumah tangga atau wanita pada kelompok usia dewasa.

Memang saat ini sumber informasi cukup mudah diperoleh atau diakses, tapi untuk mencari informasi ke sumber yang lebih tepat itu yang masih perlu pengetahuan agar tidak salah informasi nantinya. Pemberian informasi Kesehatan yang tepat sangat diperlukan dimasyarakat. Pemberian informasi dengan edukasi kesehatan akan mengurangi ketidaktahuannya tentang informasi kesehatan (Wulansari and Diki Aji Saputra 2021). Edukasi kesehatan menggunakan metode penyuluhan kesehatan dengan urutan observasi, terapeutik dan edukasi. Sehingga awal yang harus dijelaskan adalah mengenalkan konsep sebelum pada praktik perawatan (Widjaningrum Aprilia 2022).

Pengenalan tentang depresi dan pengenalan pencegahan depresi melalui kegiatan penyuluhan Kesehatan diharapkan individu makin mengenal kondisi psikologis masing masing dan dapat mengambil langkah tindakan yang tepat dalam mengatasi depresinya. (Inonu, Srw, and Rodiani 2018) Individu dapat segera menyadari jika ada perubahan yang dirasakan terkait dengan Kesehatan mentalnya dan lebih dini mencari pertolongan atau memperoleh penanganan yang tepat. Selain itu dari pengetahuan yang diperoleh bermanfaat untuk diri sendiri tapi juga bisa dimanfaatkan untuk berbagi ilmu kepada orang lain serta menolong orang lain.

Pemberian informasi Kesehatan yang langsung ada dan terjangkau untuk masyarakat saat ini adalah edukasi kesehatan yang tidak hanya diberikan pada kelompok sakit atau orang sakit tapi bisa juga pada kelompok sejahtera atau sehat. Pada kelompok sejahtera tetap memerlukan informasi kesehatan melalui edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan dengan penyuluhan kesehatan perlu diberikan kepada masyarakat (Wulansari, Musta, and Ismiriyam 2022). Pada penelitian yang dilakukan oleh wulan (2021), dinyatakan bahwa pada lansia yang mengalami depresi akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan kepada lansia peserta prolanis yang ada dipuskesmas Bawen didapatkan data bahwa 40% mengalami gangguan tidur atau insomnia baik tu pada saat memulai tidur, atau terbangun tengah malam maupun terbangun terlalu dini. Selain gangguan tidur beberapa lansia mengatakan mulai mengalami penurunan napsu makan dibandingkan dengan usia sebelumnya. Selain itu ada beberapa lansia merasa ada kecemasan karena kondisi kesehatan yang menurun. Dari data pendahuluan yang didapat jika dikaitkan dengan pengkajian menggunakan geriatric depression scale, ini menandakan kondisi adanya resiko depresi yang nantinya berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia tersebut. Sehingga disini diperlukan intervensi untuk mengatasinya dan didapatkan dari proses edukasi.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini agar dapat menyelesaikan permasalahan yang ada adalah intervensi dengan edukasi kesehatan yang terdiri dari 3 komponen kegiatan yaitu observasi, terapeutik dan edukasi melalui penyuluhan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017b). Rasionalisasi metode ini adalah dengan 3 komponen tersebut gasil yang diharapkan lebih optimal karena dengan observasi, terapeutik dan edukasi maka hasil dari penyuluhan kesehatan mencapai pada tingkat mampu mengaplikasikan pengetahuan kesehatan yang didapatkan, dan kombinasi lain dalam kegiatan ini adalah Pelatihan, dimana tahap pelatihan dimulai dengan penjelasan intervensi dari segi teori dan berlanjut pada pemberian contoh lalu tahap melatih dengan bimbingan dan yang terakhir adalah memberikan kesempatan melakukan sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018). kegiatan yang disertai dengan demonstrasi atau percontohan atau pelatihan bertujuan untuk menghasilkan keterampilan tertentu. Keseluruhan metode ini membuat orang jadi tahu, mau serta mampu. kelompok yang menjadi peserta adalah salah satu kelompok yang rentan terjadi depresi. Mitra kegiatan Pengabdian Masyarakat dalam kegiatan ini adalah lansia yang mengikuti kegiatan prolanis di puskesmas bawen.

Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode ceramah dan praktikum. Kegiatan dilakukan bersamaan dengan kegiatan prolanis yang dilakukan di Puskesmas Bawen pada hari rabu minggu pertama setiap bulan selama tiga bulan sejak bulan januari sampai maret 2024. Sasarannya seluruh peserta prolanis baik yang mengalami depresi maupun tidak mengalami depresi, karena intervensi yang diajarkan sebagai upaya pencegahan dan penanganan mandiri. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pengkajiian depresi pada lansia menggunakan kuesioner GSS dan penilaian pengetahuan tentang seputar depresi lansia, selanjutnya penjelasan materi dengan ceramah dan diskusi tentang depresi lansia, selanjutnya ceramah tentang penanganan depresi pada lansia dan terakhir dengan pelatihan intervensi mandiri untuk pencegahan dan penanganan depresi yang dilakukan selama tiga bulan dengan 1 kali pertemuan tiap bulannya. Pada bulan terakhir kegiatan pengabdian, pada sesi terakhir dilakukan penilaian kembali atau posttest tentang pengetahuan tentang depresi dan penilaian depresi. Kondisi post tes ini yang dipakai untuk acuan terhadap kualitas hidup pada lansia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data tingkat pengetahuan setelah proses keseluruhan kegiatan edukasi kesehatan yang terdiri dari kegiatan observasi, terapeutik dan edukasi yang masuk dalam satu kesatuan intervensi edukasi kesehatan dimana tidak hanya berupa penjelasan konsep atau teori tapi juga dengan pelaksanaan praktik, maka hasilnya ditampilkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 5.1. Tingkat pengetahuan setelah kegiatan pemberian tindakan edukasi kesehatan pada peserta (n:64)

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	Presentase
1.	Kurang	0	0
2.	Cukup	17	26.6
3.	Baik	47	73.4
TOTAL		64	100

Berdasarkan tabel diatas, hasil kegiatan edukasi kesehatan ini menunjukkan tingkat pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan dengan intensif hasilnya menunjukkan pengetahuannya baik yaitu mencapai 73.4%, sebaran benar pertanyaan merata terkait seluruh pertanyaan. Dan pada tingkat pengetahuan cukup sebesar 26.6%. Sehingga setelah kegiatan tidak ada lagi yang pengetahuannya kurang. Kegiatan pengabdian dilakukan dalam kelompok yang cukup besar dengan harapan ini mengaktifkan terapi kelompok lansia dan dengan suasana yang menyenangkan pengetahuan dapat diterima dengan baik. Dari 64 peserta, kegiatan ini terbagi menjadi 3 sesi pertemuan.

Tabel 5.2. Tingkat Kualitas hidup lansia setelah kegiatan pemberian tindakan edukasi kesehatan pada peserta (n:64)

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	Prosentase
1.	Nilai WHOQOL-OLD 2	0	0
2.	Nilai WHOQOL-OLD 3	30	46.9
3.	Nilai WHOQOL-OLD 4	34	53.1
TOTAL		64	100

Berdasarkan table diatas tidak ada lansia yang memiliki nilai skor kualitas hidup dibawah 3, tapi rata rata pada nilai 3-4 dengan prosentase yang hamper sama. Kualitas hidup yang baik ini juga disinyalir karena masih aktifnya lansia mengikuti kegiatan aktivitas berkelompok seperti prolanis

Hasil



Gambar 1.1. kegiatan edukasi kesehatan melalui penyuluhan dan pelatihan

Pembahasan

Pengenalan adalah suatu proses, cara, dan perbuatan mengenal atau mengenalkan sesuatu. Mengenalkan berasal dari kata dasar kenal. Mengenalkan memiliki arti dalam kelas verbal atau kata kerja sehingga mengenalkan dapat menyatakan suatu tindakan, keberadaan, pengalaman, atau pengertian dinamis lainnya(Notoadmojo 2018). Ada 4 cara untuk mengenalkan sesuatu kepada seseorang yaitu melalui perilaku, melalui pemberian informasi, melalui percakapan atau obrolan informal dan melalui media media elektronik. Salah satu dari 4 cara tersebut pemberian informasi melalui kegiatan promosi kesehatan kepada khalayak langsung(Ferry 2009).

Mengenalkan masalah yang rentan terjadi saat ini yang sedang dalam berita berita yang saat ini sedang banyak dibahas akan lebih menarik minat. Individu secara umum akan berta Tanya kok bisa ya, kenapa itu terjadi, apa orang disekitarnya tidak tahu tanda tandanya. Pengenalan pada masalah kesehatan dimulai dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan dan tak lupa bagaimana pencegahannya baik itu oleh individunya maupun oleh dirinya sendiri maupun oleh orang yang berada disekitar (orang terdekat). Mengenalkan tentang informasi kesehatan dapat menggunakan metode edukasi kesehatan(Wulansari, Musta, and Ismiriyam 2022).

Edukasi kesehatan adalah salah satu intervensi keperawatan dimana didalamnya terdapat kegiatan proses mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dn sehat. Edukasi kesehatan terdiri dari 3 kegiatan yaitu observasi, terapeutik dan edukasi. Pada observasi Tindakan yang dilakukan adalah berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan dari peserta dalam menerima informasi. Selain itu pada observasi juga mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi dalam mengikuti kegiatan. Pada terapeutik, tindakan yang dilakukan adalah menyediakan materi dan media yang menarik untuk penyuluhan kesehatan, menjadwalkan sesuai kesepakatan agat peserta yang mengikuti jumlahnya optimal dan dalam proses kegiatan selalu memberi kesempatan bertanya. Tahap ketiga dari edukasi kesehatan adalah edukasi itu sendiri yang terdiri dari penjelasan tentang pengertian dan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan, mengajarkan sesuatu untuk dapat mencapai hidup sehat dan mengajarkan tentang strategi menjaga kesehatan(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017b).

Edukasi kesehatan yang diberikan sesuai prosedur akan menghasilkan pemeliharaan kesehatan yang meningkat. Pemeliharaan kesehatan itu sendiri adalah kemampuan individua tau kelompok untuk dapat mengidentifikasi, mengelola, dan juga menemukan bantuan untuk

mempertahankan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017a). Dengan mengenalkan depresi hingga pada penangganya maka wanita dewasa atau ibu rumah tangga dapat melakukan identifikasi terhadap kondisi dirinya sendiri atau orang lain disekitar tentang masalah mentalnya khususnya depresi. Selanjutnya wanita mampu mengelola kesehatan mentalnya dalam menghadapi stresor yang ada. Jika sudah tidak mampu dalam menghadapi stressor yang ada maka selanjutnya Wanita dapat mencari bantuan yang tepat untuk mempertahankan kesehatannya.

Edukasi kesehatan yang diberikan menunjukkan hasil jika pemeliharaan kesehatannya efektif meningkat yang dibuktikan dengan menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat dan kemampuan perilaku mencari bantuan yang tepat juga meningkat. Selain itu juga kemampuan individu dalam menggunakan system pendukung yang ada pada lingkungan juga meningkat. Edukasi kesehatan berhasil jika secara konsep harus paham. Memahami dapat diketahui dari hasil proses evaluasi. Dari hasil evaluasi maka dapat diketahui tingkat pengetahuannya yang mengarah pada diketahui pemahamannya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018).

Pada tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 yaitu pengetahuan kurang, pengetahuan cukup dan pengetahuan baik. Pengetahuan kurang jika pemahaman kurang dari sama dengan 30%. Pengetahuan cukup jika pemahaman akan materi lebih dari 30% hingga kurang dari 70%, sedangkan pengetahuan baik jika pemahamannya lebih dari sama dengan 70%. Dari kegiatan edukasi kesehatan yang diberikan tentang pengenalan depresi dan penanganannya didapatkan hasil seluruh peserta pemahamannya diatas 30 % dan ada yang diatas 70% sehingga hasil kegiatan ini adalah pengetahuan peserta menjadi cukup baik dan baik (Notoadmojo 2018).

Pada kegiatan pengabdian ini tidak ditemukan kendala yang berarti karena selama kegiatan telah terjalin komunikasi dan trust yang baik antara tim pengabdian dengan pemegang kegiatan prolanis serta peserta prolanis, bahkan dari peserta menyatakan senang dengan adanya kegiatan lain yang diberikan selama kegiatan prolanis. Peserta tampak antusias selama kegiatan dan ini diketahui peserta dari awal hingga akhir lengkap.

4. SIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini dengan menggunakan metode ceramah dan praktik dinyatakan tepat sasaran dan berhasil hanya yang perlu diketahui adalah Kegiatan pengabdian tidak dapat dilakukan dalam satu kali waktu karena meningkatkan pengetahuan dan keterampilan memerlukan waktu dan tahapan. Pengenalkan konsep teori tentang depresi mulai dari pengertian, penyebab, tanda-tanda, dan akibat, selanjutnya pertemuan berikutnya meningkat pada pengetahuan tentang Langkah Langkah yang dapat dilakukan jika merasakan atau mengetahui orang lain mengalami depresi, karena mengenali kondisi dapat mengatasi lebih dini. Tahap akhir kegiatan adalah pelatihan intervensi keperawatan dan melatih menjelaskan secara teori, lanjut pada memberi contoh, membimbing dan terakhir memberikan kesempatan melakukan sendiri hingga dinyatakan mampu. Antusias dan peningkatan pengetahuan adalah harapan kegiatan ini. Rekomendasi kegiatan selanjutnya adalah pelibatan pasangan atau suami dalam rangka pencegahan depresi pada ibu rumah tangga

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. 2005. *Depresi : Aspek Neurobiologis, Diagnosis Dan Tatakelola*. Jakarta: Balai Penerbit FIK UI.
- detik.com. 2020. "Depresi Pada Ibu Rumah Tangga." *Depresi Pada Ibu Rumah Tangga* 6 No. 09 M(May): 4. <https://buletin.k-pin.org/index.php/arsip-artikel/644-depresi-pada-ibu-rumah-tangga>.
- Erniwati, and Wahidah Fitriani. 2020. "Faktor-Faktor Penyebab Orang Tua Melakukan Kekerasan Verbal Pada Anak Usia Dini." *Jurnal Pendidikan Anak usia Dini* 4(1): 1–8.
- Ferry, Effendi dan. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Inonu, Vanessa Paradise, Dyah Wulan Srw, and Rodiani. 2018. "The Relationship Between Self-Acceptance with Self-Management of Diabetes Mellitus on Prolanist Participants in Kedaton Health Cente." *Keperawatan*: 90–94.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rosalina, Amitya Betty, and Iriani Indri Hapsari. 2012. "Gambaran Koping Stress Pada Ibu Rumah Tangga Yang Tidak Bekerja." *JPPP - Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi* 3(1): 18–23.

- Sylvia, Elvira. 2010. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017a. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*. 1st ed. ed. Dewan Pengurus PPNI. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- . 2017b. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st ed. ed. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- . 2018. *Standar Luaran Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1st ed. ed. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Jakarta: Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- Widjjaningrum Aprilia, Wulansari. 2022. “Edukasi Kesehatan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*. 5(3).” *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*. 5(2). <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijnr/article/view/1775>.
- Wulansari, and Diki Aji Saputra. 2021. “Pengaruh Intervensi Edukasi Kesehatan Terhadap Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Dengan Riwayat Diare Anak Berulang.” *Media Informasi Penelitian Kabupaten Semarang* 4(1): 108–16.
- Wulansari, Mukhamad Musta, and Fiktina Vifri Ismiriyam. 2022. “Edukasi Kesehatan Sebagai Intervensi Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Lansia Dengan Riwayat Penyakit Kronis Menuju Kualitas Hidup Lansia Yang Optimal.” *JOONG-KI: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1(2): 176–83.