

## JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT DALAM KEPERAWATAN

### PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU LANSIA DALAM DETEKSI DINI RISIKO DAN PENCEGAHAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI JATIASIH

Abdul Khamid<sup>1</sup>, Achmad Fauzi<sup>2</sup>, Chusnul Chotimah<sup>3</sup>

Prodi Keperawatan, STIKES Abdi Nusantara

#### RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 14 Maret 2019

Disetujui: 18 April 2019

#### KONTAK PENULIS

Abdul Khamid  
Prodi Keperawatan,  
STIKES Abdi Nusantara

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Menurut *World Health Organization* (WHO), gangguan Depresi menempati urutan kedua beban penyakit di dunia Tahun 2020. Data Riskesdas menyebutkan prevalensi depresi di Indonesia 6,1 per Mil dan hanya 9% yang menjalani pengobatan medis.

**Metode:** Metode yang digunakan yaitu pembekalan / pelatihan kader tentang deteksi dan pencegahan depresi pada lansia melalui ceramah, diskusi, *screening*, simulasi, pre dan post test, dengan sasaran kader dipos yandu lansia yang berjumlah 30 orang.

**Hasil:** Pemahaman kader mengalami peningkatan dari nilai rata-rata 52,8 menjadi 81,8 tentang deteksi faktor risiko dan gejala serta pencegahan depresi pada lansia. dan gejala serta pencegahan depresi

**Kesimpulan:** Kegiatan pengabmas memberikan manfaat peningkatan pemahaman kader dan peningkatan partisipasi kader dalam deteksi dini resiko dan gejala serta pencegahan depresi. Kader kesehatan diharapkan melakukan *screening* lanjutan kepada semua lansia diwilayahnya sehingga dapat dilakukan tindakan lanjutan dalam rangka memenuhi kesejahteraan lanjut usia.

**Kata Kunci:** Depresi, Deteksi dini, Lansia, Kader

## 1. PENDAHULUAN

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 tahun 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.

Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Depresi merupakan salah satu penyebab utama bunuh diri (*suicide*). Sebanyak 40% penderita Depresi mempunyai ide untuk bunuh diri, dan hanya lebih kurang 15% saja yang sukses melakukannya. 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.

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth*

*Edition* (DSM-V), seseorang dikatakan depresi jika setidaknya selama dua minggu mengalami minimal lima dari sembilan kriteria berikut, yaitu (1) adanya perasaan depresi yang muncul di sebagian besar waktu, bahkan hampir setiap hari, (2) adanya penurunan minat dan kesenangan di hampir sebagian besar kegiatan dan hampir setiap hari, (3) adanya perubahan berat badan atau nafsu makan yang signifikan, (4) adanya perubahan tidur: menjadi insomnia atau hipersomnia, (5) adanya perubahan aktivitas, (6) merasa kelelahan dan kehilangan energi, (7) munculnya perasaan bersalah atau tidak berharga yang berlebihan dan sebenarnya tidak pantas muncul, (8) mengalami penurunan konsentrasi, dan (9) memiliki pikiran berulang tentang kematian (tidak hanya takut mati), adanya keinginan bunuh diri berulang tanpa rencana spesifik, usaha bunuh diri, atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri.

Berdasarkan hasil kegiatan pengabmas sebelumnya yang dilakukan Daryanto (2019) di Wilayah Puskesmas Jatiasih olak diperoleh gambaran awal yaitu dari 40 orang lanjut usia diantaranya 65% Tidak mengalami Depresi dan 35% mengalami Depresi yaitu 20% mengalami Depresi Ringan, dan 15% mengalami Depresi sedang. Oleh karena itu Depresi pada lanjut usia perlu dideteksi sejak dini dan dilakukan pencegahan agar tidak bertambah berat.

Deteksi dini melalui pengenalan tanda-tanda dan faktor risiko depresi pada lansia sedini mungkin sangat penting dilakukan agar depresi

yang dialami tidak bertambah berat. Bila lansia diketahui mengalami tanda-tanda dini depresi maka dapat segera dilakukan tindakan perawatan supaya kondisinya tidak bertambah berat, sebaliknya bila diketahui termasuk kelompok yang berisiko maka perlu diberikan tindakan pencegahan supaya tidak mengalami depresi. Untuk melakukan deteksi dini dan pencegahan depresi tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga perlu pemberdayaan masyarakat, dalam hal ini kader posyandu lansia.

Upaya pemberdayaan masyarakat khususnya kader posyandu lansia dilakukan melalui kegiatan memberikan pengetahuan, pemahaman, menumbuhkan kesadaran kepedulian masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa, yaitu depresi yang terjadi pada warganya terutama depresi pada lansia.

Hasil survey pada tanggal 5 Februari 2019, melalui wawancara diperoleh informasi bahwa kader posyandu lansia di Jatiasih belum pernah mendapat penyuluhan tentang deteksi risiko dan pencegahan depresi. Disamping itu juga kader yang ada belum pernah dilibatkan dalam upaya deteksi dan pencegahan depresi pada lansia, padahal kader memiliki peran yang sangat penting dalam upaya deteksi dini risiko dan gejala depresi pada lansia.

Berbagai permasalahan tersebut merupakan masalah yang harus segera mendapat perhatian, oleh karena itu, tim pengabdian kepada masyarakat ini merasa perlu melakukan upaya promotif dan preventif melalui

kegiatan peningkatan pengetahuan kader posyandu Lansia di Jatiasih.

Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu lansia dalam upaya deteksi dini risiko dan gejala depresi pada lansia melalui pelatihan pada kader posyandu lansia. Sasaran kegiatan adalah para kader posyandu lansia di Jatiasih.

## 2. METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dibagi 3 tahapan yakni:

### a. Tahap Persiapan

Kegiatan pada tahapan ini yakni bekerjasama dan berkoordinasi dengan pemerintah desa dan pimpinan puskesmas Jatiasih terkait rencana pemberdayaan kader dalam deteksi dini dan pencegahan depresi pada lansia, pendataan kader pos yandu lansia dalam wilayah kerja puskesmas Jatiasih. Setelah didapatkan data kader, bekerjasama dengan kader pos yandu Lansia Puskesmas Jatiasih untuk pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan metode pendidikan kesehatan dan demonstrasi, dalam rangka memberi pengetahuan kepada kader lansia tentang perlunya pengetahuan tentang depresi, gejala depresi dan deteksi dini depresi pada lansia

### b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan meliputi pengisian daftar hadir, pelaksanaan pre test, dilanjutkan dengan memberikan pembekalan pendidikan kesehatan dengan media *power point*, buku pegangan kader, meliputi pengertian depresi, penyebab depresi, gambaran gejala depresi,

faktor risiko depresi, pencegahan depresi dan makanan yang dilarang untuk mencegah terjadinya depresi, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab, selanjutnya dilakukan demonstrasi *screening* deteksi dini depresi pada lansia. Kemudian kader juga diberi kesempatan untuk mensimulasikan cara melakukan *screening* tentang faktor risiko dan gejala depresi serta memberikan saran cara menyikapi depresi dan rujukan pada lansia yang terdeteksi depresi. Kegiatan diakhiri dengan post test, pemberian buku pegangan kader dan cendera mata, diakhiri dengan dokumentasi

c. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, hasil dan dampak yang dirasakan serta dilakukan supervisi satu minggu setelah pembekalan kader dilaksanakan dalam rangka evaluasi tindak lanjut kegiatan.

### 3. HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat khususnya pada kader posyandu lansia di Jatiasih ini dilaksanakan pada tanggal 11 Februari 2019 di posyandu Jatiasih kegiatan adalah kader pos yandu lansia yang berjumlah 30 orang. Kegiatan ini juga dihadiri petugas kesehatan penanggung jawab program lansia dari puskesmas Jatiasih.

Pelaksanaan kegiatan berupa pre test, pemberian materi tentang depresi dan *screening* depresi serta pencegahan depresi pada lansia melalui media *power point*, poster dan buku pegangan kader tentang depresi,

dilanjutkan dengan tanya jawab, demonstrasi dan redemonstrasi *screening* depresi pada lansia dan diakhiri dengan post test. Hasil pengabdian masyarakat diperoleh data:

Tabel 1. Karakteristik Kader

| Karakteristik    | n=30 | Presentase |
|------------------|------|------------|
| Jenis Kelamin    |      |            |
| Laki- Laki       | 0    | 0          |
| Perempuan        | 30   | 100        |
| Usia             |      |            |
| <25              | 9    | 30         |
| 26-45            | 14   | 46,7       |
| >45Th            | 7    | 23,3       |
| Pendidikan       |      |            |
| SD               | 8    | 26,7       |
| SMP              | 12   | 40         |
| SMA/Man          | 9    | 30         |
| Status Pekerjaan |      |            |
| IRT              | 25   | 83,3       |
| Kerja            | 5    | 6,7        |
| Status Kawin     |      |            |
| Kawin            | 29   | 26,7       |
| Janda            | 1    | 3,3        |

Pengetahuan kader pos yandu lansia yang mengikuti pembekalan tentang deteksi dini, risiko dan pencegahan depresi pada lansia berdasarkan hasil pre dan post test dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2. Pengetahuan Kader posyandu lansia sebelum dan sesudah tentang deteksi dini dan pencegahan depresi pada lansia

| Karakteristik           | Pre  | Post |
|-------------------------|------|------|
| Pengertian Depresi      | 83,3 | 100  |
| Penyebab Depresi        | 66,6 | 83,3 |
| Gambaran Gejala Depresi | 50   | 83,3 |
| Faktor Resiko Depresi   | 33,3 | 75   |
| Pencegahan Depresi      | 66,6 | 83,3 |
| Makanan Yang            | 16,6 | 66,6 |

|                 |      |      |
|-----------------|------|------|
| Dilarang        |      |      |
| Nilai Rata-rata | 52,8 | 81,9 |

Berdasarkan nilai rata-rata yang didapatkan sebelum dan sesudah diberikan pembekalan terjadi peningkatan pengetahuan pada kader lansia sebesar 29,1%, terutama pada faktor resiko dan makanan yang dilarang untuk mencegah depresi pada lansia.

#### 4. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 di atas menggambarkan karakteristik, seluruh kader berjenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan perempuan yang lebih bersedia menjadi kader dibandingkan laki-laki di Jatiasih. Adapun usia kader berkisar pada usia 26-45 tahun, merupakan usia produktif, sehingga memudahkan untuk menerima *refresh* ilmu dan lebih lincah untuk melakukan kegiatan khususnya diposyandu lansia, sedangkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP yaitu 40%, tingkat pendidikan sangat berkait dengan kemampuan berfikir dan kemampuan mengambil keputusan dalam menyelesaikan permasalahan serta kemampuan mencari bantuan pelayanan kesehatan. Sebagian besar kader adalah ibu rumah tangga 83,3%, sehingga memiliki waktu yang luang untuk melaksanakan perannya sebagai kader.

Upaya peningkatan pengetahuan adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat berperan dalam merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat. Perubahan perilaku yang diharapkan adalah dapat memelihara, dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya sakit dan

berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan (Notoatmojo, 2010) yaitu mendeteksi dini dan mencegah terjadinya depresi pada lansia.

Upaya untuk pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa khususnya depresi pada lansia dapat dicapai dengan suatu manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Bentuk pendekatan manajemen kesehatan jiwa komunitas ini salah satunya dengan pengenalan deteksi dini depresi pada lansia yang dapat dilakukan oleh kader posyandu lansia. Hal ini dapat mempermudah penanganan depresi dan mencegah terjadinya depresi berat pada lansia.

#### 5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian ini adalah: 1) Tingkat partisipasi kader dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah sangat tinggi, dimana kehadiran kader mencapai 100%, 2) Pemahaman kader sebelum dan setelah penyampaian materi deteksi dini dan pencegahan depresi mengalami peningkatan yaitu nilai rerata naik dari 52,8 menjadi 81,9, 3) Sebagian besar kader telah menerapkan keterampilan menggunakan daftar pertanyaan *screening* resiko dan gejala depresi sebanyak 1 kali, 4) Pelibatan aktif kader dalam mendeteksi faktor – faktor risiko dan gejala-gejala depresi sangat diperlukan dan bermanfaat untuk mencegah terjadinya risiko depresi pada kalangan lanjut usia.

#### 6. DAFTAR PUSTAKA

Cheruvu, V.K. and Chiyaka E.T. (2019). Prevalence of depressive symptoms among older adults who reported medical cost as a

- barrier to seeking health care: findings from a nationally representative sample. *BMC Geriatrics* (2019) 19:192 <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1203-2>.
- Conejero I., Olie E. Courtet P., Calati R. (2018). Suicide in older adults: current perspectives. *Clinical Interventions in Aging* 2018:13 691–699
- Feightner. JW and Worall.G. (1990). Early detection of Depression by primay care physicians. *Can Med Assoc J.*1990:142(11)
- Garland E.J and Solomons K. (2002). Early detection of depression in young and elderly people. Issue:BCMJ, Vol.44 No.9 November 2002. P:469-472. Diakses tanggal 31 Oktober 2017 dari <http://www.bcmj.org/article/early-detection-depression-young-and-elderly-people#table%201>.
- Notoatmodjo S. (2005). Promosi Kesehatan – Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2010). Promosi Kesehatan – Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabhaswari L., dan Ariastuti N.L.P (2015). Gambaran Kejadian Depresi pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali. PSPD-FK Universitas Udayana.
- WHO. (2017). Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> diakses 1 Desember 2019