

Mengenal Depresi dan Penanganannya Pada Wanita Usia Dewasa Sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan Anak Dalam Rumah Tangga

¹⁾Wulansari*, ²⁾Mukhamad Mustain, ³⁾Fiktina Vifri Ismiriyam

¹⁾Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Ngudi waliyo, Semarang, Indonesia

^{2,3)}Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Ngudi waluyo, Semarang, Indonesia

Email Corresponding: wulansari@unw.ac.id*

INFORMASI ARTIKEL

ABSTRAK

Kata Kunci:

Depresi
Penanganan depresi
Wanita
Ibu rumah tangga
Kekerasan pada anak

Mengenalkan depresi dan mengenalkan tentang penanganan depresi pada wanita usia dewasa atau ibu rumah tangga merupakan salah satu langkah yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan kekerasan pada anak. Kekerasan pada anak dapat dilakukan oleh orang yang seharusnya melindunginya yaitu salah satunya ibu. Ibu disini merupakan pada kelompok wanita usia dewasa. Ibu yang melakukan kekerasan pada anak, melakukan itu karena mengalami tekanan secara psikis. Kekerasan pada anak dapat dicegah jika orang sekitar juga mengetahui tentang depresi dan mampu memberikan pertolongan dalam penanganannya. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah menambah pengetahuan kelompok wanita usia dewasa dan atau ibu rumah tangga tentang depresi dan penanganannya agar tidak terjadi kekerasan pada anak akibat ibu yang mengalami depresi. Depresi ini merupakan masalah Kesehatan jiwa yang sering muncul dan butuh deteksi secara dini untuk penanganan sehingga tidak menimbulkan masalah lainnya seperti melakukan kekerasan pada orang lain terkhusus anak yang seharusnya dilindungi. Metode yang digunakan adalah pelaksanaan intervensi edukasi Kesehatan melalui penyuluhan Kesehatan dan pelatihan cara mengatasi depresi wanita usia dewasa. Hasil dari kegiatan pengabdian ini adalah terjadi peningkatan pengetahuan tentang depresi menjadi baik 59% dan cukup baik 41% serta kemampuan mengenali kondisi diri dan mampu melakukan penanganan depresi serta memberikan pertolongan pada wanita lain yang mengalami depresi. Sehingga nantinya tidak terjadi lagi kekerasan pada anak oleh orang yang seharusnya melindungi dan sesama perempuan menolong perempuan lain

ABSTRACT

Keywords:

Depression
Treatment of depression
Woman
housewife
Child Abuse

Introducing depression and introducing depression treatment to adult women or housewives is one of the steps that can be taken as an effort to prevent violence against children. Violence against children can be carried out by people who are supposed to protect them, namely one of them is the mother. The mother here is in the group of adult women. Mothers who abuse their children do so because they experience psychological pressure. Violence against children can be prevented if people around them also know about depression and are able to provide assistance in handling it. The purpose of this community service activity is to increase the knowledge of groups of adult women and/or housewives about depression and its treatment so that there is no violence in children due to depressed mothers. Depression is a mental health problem that often arises and requires early detection for treatment so that it does not cause other problems such as violence against other people, especially children who should be protected. The method used is the implementation of health education interventions through health counseling and training on how to deal with depression in adult women. The result of this service activity is an increase in knowledge about depression to be good 59% and quite good 41% as well as the ability to recognize one's own condition and be able to treat depression and provide help to other women who are experiencing depression. So that in the future there will be no more violence against children by people who are supposed to protect and fellow women help other women.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



I. PENDAHULUAN

Pada akhir akhir ini banyak berita yang kita dengar atau baca tentang terjadi kekerasan pada anak yang dilakukan oleh orang terdekatnya terutama ibu (Nur'aeni, 2017). Kejadian kekerasan pada anak oleh ibu kandung bahkan sampai menyebabkan kematian anak atau dalam bentuk mengajak anak melakukan bunuh diri. Ibu yang melakukan kekerasan pada anak menunjukkan ekspresi tidak adanya penyesalan dari tindakan yang telah dilakukan bahkan merasa bahwa apa yang dilakukan pada anak merupakan hal yang terbaik untuk mengurangi kesusahan dalam hidup dari anaknya (Siregar & Sihombing, 2020).

Tindakan kekerasan pada anak oleh orang terdekat terjadi kadang tanpa disadari secara penuh oleh pelaku itu sendiri. Pelaku atau ibu atau pelindung anak dapat melakukan kekerasan karena dalam kondisi psikologis yang tidak sehat (Maknun, 2018). Orang lain disekitar pelaku pun tidak pernah terfikir bahwa ibu tersebut akan melakukan kekerasan pada anaknya karena selama ini perilaku yang ditunjukkan pelaku sepertinya masih lumrah atau paling hanya menunjukkan lebih perdiam dan sering marah. Tanda tersebut belum dipahami oleh orang sekitar bahwa itu menunjukkan tanda awal seseorang mengalami depresi dan selanjutnya dapat melakukan Tindakan kekerasan pada orang lain khususnya anak. Kenapa anak, hal ini karena mereka adalah kelompok yang lemah. Pelaku sendiri juga tidak mencari segera mencari perawatan akan kondisinya karena tidak juga memahami tentang kondisi kesehatan mentalnya sendiri. Kondisi ini padahal merupakan gejala awal depresi (Erniwati & Fitriani, 2020).

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 coping individu yang kurang efektif(Rosalina & 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, suasana hati sedih, kehilangan minat melakukan hal hal yang sebelumnya sangat disukai dan sangat mudah untuk menangis. Gejala lanjutnya 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 berpikir 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 stessor yang terjadi disepanjang tahap kehidupannya. Stessor 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 & 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 & 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 (Widjiani Neringrum Aprilia, 2022).

Pengenalan tentang depresi dan pengenalan pencegahan depresi melakui kegiatan penyuluhan Kesehatan diharapkan individu makin mengenal kondisi psikologis masing masing dan dapat mengambil langkah tindakan yang tepat dalam mengatasi depresinya. 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.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di daerah Ambarawa terkhusus wilayah tempat pelaksanaan pengabdian didapatkan data didapatkan data bahwa tingkat pendidikan wanita usia dewasa di wilayah tersebut adalah SMA, D3, S1 dan S2. Wanita usia dewasa/ ibu rumah tangga diwilayah tersebut hampir 90% bukan merupakan warga asli Ambarawa karena mereka di Ambarawa mengikuti tempat dinas suami dan sewaktu waktu akan berpindah atau kembali kedaerah asal. Dari wawancara dengan rukun warga yang ada di wilayah didapatkan informasi dalam masa kepemimpinan nya yaitu 5 taun ini belum pernah ada penyuluhan tentang depresi pada wanita dan penanganannya. Data lain yang diperoleh adalah ada beberapa pasangan rumah tangga yang saat ini sedang dalam permasalahan walau jumlahnya sangat sedikit tapi ada pertengkarang suami istri dan ada 2 diantaranya sang istri menunjukkan perubahan perilaku salah satunya semakin pendiam.

Hasil wawancara dengan penanggungjawab wilayah di Desa panjang (bapak RW, bapak RT dan ibu ketua dasawisma) didapatkan informasi bahwa di wilayahnya 100% adalah keluarga perkawinan, dan ibu rumah tangga dalam kelompok usia dewasa karena sudah lebih dari 17 tahun dan bertanggung jawab akan dirinya sendiri dan berasal dari berbagai wilayah yang ada di Indonesia. Kegiatan penyuluhan tentang kesehatan khususnya tentang kesehatan mental yaitu depresi pada wanita belum pernah diperoleh. Selama ini kegiatan penyuluhan kesehatan yang diperoleh masih seputar kesehatan fisik dan terkait kesehatan anak. Tentang kesehatan mental pada ibu atau wanita dewasa seperti depresi belum pernah mungkin karena memang selama ini di daerah ini belum pernah terjadi kejadian adanya gangguan kejiwaan yang hingga mendapatkan perawatan. Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental masih kurang karena hanya sebatas gangguan jiwa itu yang berarti gila.

Hasil wawancara dengan perangkat Desa Panjang didapatkan juga informasi bahwa masyarakat sudah semakin paham tentang masalah kesehatan secara umum. Hal ini terlihat telah adanya posbindu dan posyandu balita di daerah serta masyarakat aktif terlibat dalam kegiatan tersebut baik sebagai pengurus/kader ataupun sebagai peserta. Informasi kesehatan sudah lebih mudah diperoleh oleh masyarakat secara langsung baik itu secara langsung maupun melalui media elektronik. Program program kesehatan yang ada di Desa Panjang berjalan dengan baik. Kehadiran, kepesertaan dan keterlibatan masyarakat cukup baik. Tapi pada penyuluhan kesehatan terkait masalah kesehatan mental atau kesehatan jiwa belum pernah didapatkan di RW 10 ini. Dari ibu ketua dasawisma di peroleh informasi pada saat berbincang bicang santai dengan warganya, tentang kasus atau kejadian yang baru saja terjadi dan diberitakan di televisi yaitu seorang ibu tega membunuh anaknya dengan alasan untuk mengurangi penderitaan anak dan dirinya karena kesulitan hidup karena ekonomi maupun konflik dengan pasangan. Dari kejadian itu, ibu ibu mengatakan kok ya tega ya, miris ya, tetangga atau orang terdekat dari ibu itu apa ndak tau ya kalau ada tanda bahwa ibu itu akan melakukan sesuatu yang tidak wajar. Banyak pertanyaan di luar nalar yang terlontar yang tidak ada jawaban yang benar dan tepat. Maka pemecahan masalah yang ditawarkan adalah pemberian edukasi kesehatan melalui promosi kesehatan dengan mengenalkan tentang depresi hingga cara pencegahannya

Wawancara lainnya dengan beberapa ibu rumah tangga terkait depresi, dari 10 pertanyaan yang diajukan rata rata jawaban yang benar adalah 6, ini menunjukkan pengetahuan terkait depresi baru pada tingkat cukup belum pada tingkat pengetahuan baik. Materi spesifik tentang depresi belum pernah diperoleh. Ibu rumah tangga di Rw 10 sebagian besar berada jauh dari keluarga, disini hanya bersama keluarga inti saja, dan tetangga merupakan keluarga baru sehingga kadang pada situasi tertentu akan mengalami masalah merasa sendiri dan ada perasaan sungkan jika akan bercerita masalahnya pada orang lain/ tetangga.

Kegiatan yang dicanangkan dilakukan di wilayah ini harapannya adalah pengetahuan individu meningkat, semakin care dengan lingkungan, mampu melakukan penanganan diri dan melakukan pencegahan serta mampu menolong orang lain serta jika kembali ke daerah asal masing masing maka ilmu semakin tersebar

luas. Saat ini upaya ini hanya mencakup satu RW yang pelaksanaannya melalui masing masing RT dengan harapan akan menyebar ke berbagai wilayah karena ini merupakan komplek asrama yang nantinya akan warga ini akan berpindah ke tempat tinggal yang baru. Dengan pengetahuan yang dimiliki maka akan terbentuk Jogo tonggo (jaga tetangga), tidak hanya jogo (jaga) secara fisik saja tapi jogo tonggo (jaga tetangga) secara dari kesehatan mental.

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 et al., 2022).

Dari uraian diatas menunjukkan makin meningkatnya angka kekerasan pada anak oleh orang terdekat karena orang tersebut mengalami depresi dan tidak memperoleh penanganan yang tepat. Selain itu pencegahan lebih baik dari pada mengobati, sehingga kelompok sehat perlu juga mendapatkan edukasi kesehatan. maka hipotesanya adakah peningkatan pengetahuan pada wanita dewasa khususnya ibu rumah tangga tentang depresi dan penanganannya setelah dilakukan intervensi berupa edukasi kesehatan atau tidak adakah peningkatan pengetahuan pada Wanita dewasa khususnya ibu rumah tangga tentang depresi dan penanganannya setelah pemberian intervensi edukasi kesehatan.

II. MASALAH

Masalah kekerasan pada anak pada saat ini semakin meningkat dan semakin miris lagi hal itu dilakukan oleh orang terdekat anak yang seharusnya melindungi anak yaitu salah satunya ibu. Kekerasan pada anak oleh ibu, dilatarbelakangi oleh kondisi mental ibu yang tidak baik salah satunya yang dikenal dengan depresi. Masyarakat khususnya Wanita terkadang tidak memahami masalah mental yang dialami bahkan apa yang akan dilakukan juga tidak tahu, selain itu lingkungan juga tidak memahami kondisi mental orang lain, sehingga tidak ada Upaya menolong atau mendampingi. Diwilibatanya ini memang belum ada kejadian kekerasan pada anak oleh ibu, tetapi berdasar wawancara dengan penanggung jawab wilayah diketahui ada 2 ibu mengalami masalah rumah tangga dan menunjukkan perubahan perilaku seperti mulai menarik dari lingkungan social dan berdasar studi perdahuluan yang dilakukan tingkat pengetahuannya masih ada yang kurang tentang depresi dan penanganannya. Oleh karena itu mengenalkan depresi hingga bagaimana Upaya penanganan harus di pahami, walau kejadian ini belum ada di wilayah tersebut dibawah ini, tetapi tiap orang bersiko mengalami depresi dan harus ada Upaya mencegahnya. Dibawah ini peta wilayah lokasi pengabdian dan foto lokasi PkM.



Gambar 1. Lokasi Pengabdian Kepada Masyarakat

III. 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 ibu rumah tangga dan pemangku wilayah yaitu RT dan RW dengan jumlah peserta 78 ibu. Dari 78 ini dibagi menjadi 4 kelompok dengan tujuan agar lebih representative dalam menerima informasi melalui edukasi kesehatan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian ini diikuti oleh 78 peserta ibu rumah tangga yang terbagi menjadi 4 kelompok berdasarkan RT masing masing. Rentang usia peserta adalah 20 – 45 tahun. Usia ini termasuk dalam kelompok usia remaja akhir dan usia dewasa. Berikut data peserta berdasarkan usia

Table 1. Kelompok Usia Peserta Penyuluhan Kesehatan (n:78)

No	Kelompok usia	Usia	Jumlah	Prosentase
1.	Remaja Akhir	17-25	14	17.9
2.	Dewasa Awal	26-35	35	44.9
3	Dewasa Akhir	36-45	29	37.2
TOTAL			78	100

Berdasarkan data diatas jumlah peserta terbesar adalah kelompok Wanita usia dewasa yaitu sebanyak 64 (83.1%) peserta yang rentang usianya 26 tahun sampai usia 45 tahun, dan hanya ada kelompok kecil ibu rumah tangga yang dalam kelompok usia remaja akhir yaitu sebanyak 14 (17.9%) peserta.

Tingkat pengetahuan peserta tentang depresi dan penanganannya sebelum kegiatan akan ditampilkan di table berikut ini:

Tabel 2. kelompok tingkat pengetahuan terkait depresi dan penanganannya (n:78)

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	Prosentase
1.	Kurang	37	47.4
2.	Cukup	41	52.6
3.	Baik	0	0
TOTAL		78	100

Berdasarkan data diatas menunjukkan antar pengetahuan yang kurang dan cukup hampir sama sedangkan untuk pengetahuan baik terkait seputar depresi dan penanganannya masih belum ada. Untuk menilai tingkat pengetahuan ini dilakukan dengan membagikan pertanyaan sebanyak 10 pertanyaan. Rentang benar jawaban 0-3 masuk dalam kategori pengetahuan kurang, rentang jawaban 4-6 dalam kategori pengetahuan cukup baik dan rentang jawaban 7-10 masuk dalam kategori pengetahuan baik. Pertanyaan yang benar lebih pada gejala lanjutan depresi dan pertanyaan terkait tanda dan gejala awal malah banyak yang salah. Untuk penanganan dan apa Langkah awal dalam perawatannya banyak yang salah.

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 3. Tingkat pengetahuan setelah kegiatan pemberian tindakan edukasi kesehatan pada peserta (n:78)

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	Prosentase
1.	Kurang	0	0
2.	Cukup	32	41
3.	Baik	36	59
TOTAL		78	100

Berdasarkan tabel diatas, hasil kegiatan edukasi kesehatan ini menunjukkan tingkat pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan dengan intensif hasilnya menunjukkan pengetahunnya baik yaitu mencapai 59%,

sebaran benar pertanyaan merata terkait seluruh pertanyaan. Dan pada tingkat pengetahuan cukup sebesar 41%. Sehingga setelah kegiatan tidak ada lagi yang pengetahuannya kurang.

Kegiatan pengabdian dilakukan dalam kelompok yang tidak cukup besar dengan harapan lebih fokus dan pengetahuan dapat diterima dengan baik. Dari 78 peserta, kegiatan ini terbagi menjadi 4 kelompok dan kegiatan tiap masing menjadi 3 sesi. Berikut gambaran kegiatan dalam kelompok kelompok.



Gambar 2. kegiatan penyuluhan kesehatan

Dalam kegiatan ini yang menjadi kekuatan adalah tingkat Pendidikan peserta yang cukup dan kesempatan yang diberikan oleh mitra serta antusias dari peserta dan keterbukan menyampaikan perasaan. Kegiatan pengabdian ini berjalan dengan baik berkat koordinasi. Untuk faktor penghambat atau kelemahan dari kegiatan ini belum dirasakan oleh tim pengabdian karen antar anggota tim bekerja sesuai dengan pembagian tugas dan sesuai kompetensinya.

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 pencehahannya 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 prosedure 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 penangannya 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 stresor 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 sistem 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).

V. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini mempunyai pengaruh pada peningkatan pengetahuan wanita usia dewasa khususnya pada ibu rumah tangga sehingga nantinya memiliki dampak peningkatan kemampuan pencegahan dan penanganan depresi sehingga dapat mencegah terjadinya kekerasan pada anak. Pengetahuan yang dihasilkan dari kegiatan ini meningkat menjadi pengetahuan baik. Dari peningkatan pengetahuan yang dimiliki para wanita sudah tahu tentang penyebab dari depresi hingga penanganan yang dapat dilakukan. Antusias dan peningkatan pengetahuan adalah harapan kegiatan ini. Kegiatan ini menghasilkan rekomendasi kegiatan selanjutnya adalah pelibatan pasangan atau suami dalam rangka pencegahan depresi pada ibu rumah tangga

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada pihak universitas Ngudi Waluyo dan Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat universitas Ngudi Waluyo akan support yang diberikan, selanjutnya terimakasih kepada mitra yang telah memberikan kesempatan serta membantu terselenggaranya kegiatan pengabdian ini. Tak lupa terimakasih kepada seluruh tim pengabdian atas kerja keras dan semagatnya pada kegiatan pengabdian ini, semoga tim makin solid dan dapat bekerjasama pada kegiatan lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. (2005). *Depresi : aspek neurobiologis, diagnosis dan tatakelola*. 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, & Fitriani, W. (2020). Faktor-faktor penyebab orang tua melakukan kekerasan verbal pada anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 1–8.
- Ferry, E. dan. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan Praktik dalam keperawatan*. Salemba.
- Maknun, L. (2018). Kekerasan Terhadap Anak Oleh Orang Tua Yang Stress. *Jurnal Harkat : Media Komunikasi Gender*, 12(2), 117–124. <https://doi.org/10.15408/harkat.v12i2.7565>
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur'aeni. (2017). Kekerasan Orang Tua pada Anak. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1), 99–104.
- Rosalina, A. B., & Hapsari, I. I. (2012). Gambaran Koping Stress Pada Ibu Rumah Tangga Yang Tidak Bekerja. *JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 3(1), 18–23. <https://doi.org/10.21009/jppp.031.04>
- Siregar, G. T., & Sihombing, I. C. S. (2020). Tinjauan Yuridis Tindak Kekerasan Orang Tua Terhadap Anak. *JURNAL RECTUM: Tinjauan Yuridis Penanganan Tindak Pidana*, 2(1), 75. <https://doi.org/10.46930/jurnalrectum.v2i1.758>
- Sylvia, E. (2010). *buku ajar psikiatri*. Balai Penerbit FK UI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Dewan Pengurus PPNI (ed.); 1st ed.). Dewan Pengurus PPNI.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (ed.); 1st ed.). Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (ed.); 1st ed.). Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- Widjianiingrum Aprilia, W. (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)., 5(2). <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijnr/article/view/1775>
- Wulansari, & 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), 108–116. <https://doi.org/10.55606/sinov.v4i1.66>
- Wulansari, Musta, M., & Ismiriyam, F. V. (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), 176–183.