



Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Depresi di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Ridwan Kustiawan, Peni Cahyati, Iwan Somantri, Heri Djamiatul Maulana, Unang Arifin Hidayat
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

*Corresponding author: ridwankustiawan755@gmail.com

Info Artikel

Disubmit 5 Oktober 2024
Direvisi 25 November 2024
Diterbitkan 28 November 2024

Kata Kunci:

Depresi, Pengetahuan,
Keluarga
P-ISSN : 2086-3292
E-ISSN : 2655-9900

Keywords:

Depression, Knowledge,
Family

Abstrak

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood). Pengetahuan keluarga mengenai depresi merupakan awal usaha dalam memberi iklim yang kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan jiwa anggota keluarganya juga dapat menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami ketidak stabilan mental sebagai akibat minimnya pengetahuan mengenai persoalan depresi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang depresi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anggota keluarga yang menderita depresi yang berkunjung ke Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dengan jumlah kasus pada bulan November 2023 adalah 210 kunjungan, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling yang berjumlah 31 orang. Hasil penelitian ini adalah pengetahuan keluarga tentang depresi dalam katagori cukup baik.

Abstract

Depression is a form of mental disorder in the emotional realm (affective, mood). Family knowledge about depression is the beginning of efforts to provide a conducive climate for family members. Apart from being able to improve and maintain the mental health of family members, families can also be a source of problems for family members who experience mental instability as a result of a lack of knowledge about depression issues. The aim of this research is to determine the level of family knowledge about depression. The method used in this research is descriptive. The population in this study were families with family members suffering from depression who visited the Psychiatric Clinic at RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya with the number of cases in November 2023 being 210 visits, with a sampling technique using accidental sampling, totaling 31 people. The results of this research are that family knowledge about depression is in the fairly good category.

PENDAHULUAN

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) (Hidayat, 2008). Sedangkan menurut World Health Organization (WHO, 2014) Depresi merupakan gangguan mental umum yang menyajikan dengan mood depresi, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur terganggu atau nafsu makan menurun, energi rendah, dan hilang konsentrasi. Masalah depresi merupakan gangguan kesehatan jiwa yang paling utama., seseorang yang mengalami depresi merupakan orang yang sangat menderita, dan depresi merupakan faktor utama penyebab bunuh diri (Hawari, 2011)

Prevalensi yang mengalami gangguan mental emosional di Jawa Barat mencapai 9,3%, dan berada di urutan kedua setelah Sulawesi Tengah dan sejajar dengan Sulawesi Selatan. (28.7%) adolescents

World Health Organization (WHO, 2018), menyatakan Prevalensi orang dengan gangguan mental emosional di dunia dalam rentang usia 10-19 tahun kondisi kesehatan mental mencakup 16% dari beban penyakit dan cedera global. Setengah dari semua kondisi kesehatan mental dimulai pada usia 14 tahun tetapi kasus tidak terdeteksi dan tidak diobati karena sejumlah alasan, seperti kurangnya pengetahuan atau kesadaran tentang kesehatan mental diantara petugas kesehatan, atau stigma yang mencegah remaja mencari bantuan, hal ini bisa meningkatkan kemungkinan pengambilan perilaku beresiko lebih lanjut dan dapat mempengaruhi kesejahteraan kesehatan mental dan emosi pada remaja.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas, 2018 dalam Rina, Erna, Windya, 2019), jumlah prevalensi penderita gangguan jiwa di Provinsi Jawa Barat akibat gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai 14 juta orang atau sekitar 6% dari jumlah penduduk Indonesia.

Haralambous. Dalam Afifah., 2021 menyatakan bahwa perempuan memiliki kemungkinan lebih tinggi dalam menderita Gangguan Mental Emosional (GME) sepanjang hidupnya dibandingkan laki-laki. Jenis kelamin perempuan menunjukkan tanda dan gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, dengan responden yang menyatakan depresi berat atau sedang adalah 22,3% perempuan dan 21,4% laki-laki. Hasil penelitian dari Ice & Nabila, 2022 : 399 menjelaskan bahwa jenis kelamin yang membutuhkan dukungan terhadap stres, kecemasan dan depresi pada remaja SMA adalah perempuan sebanyak 294 orang (71, 4%) sedangkan laki-laki sebanyak 118 orang (28,6%) (Nurtanti & Handayani, 2021)

Data dari rekam medik RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya menunjukkan angka kejadian gangguan jiwa depresi masih sangat tinggi dengan jumlah pasien dari bulan Januari sampai Desember 2022 mencapai 2.135 pasien. Upaya pencegahan dapat dilakukan oleh keluarga karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit klien, jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan jiwa pada satu anggota keluarga akan mengganggu semua sistem atau keadaan keluarga (*Yosep, 2009*). Salah satu fungsi dan peran keluarga yaitu, keluarga sebagai perawat kesehatan, dimana keluarga berfungsi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan seperti gangguan jiwa dan gangguan kesehatan yang lainnya, sehingga keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut (*Friedman, Bowden, & Jones, 2010*).

Pengetahuan keluarga yang baik secara umum akan memberikan pandangan yang menggembirakan kepada pasien dalam memperluas inspirasi dan kewajiban dalam menyelesaikan pertimbangan mandiri (*Muntiaroh, 2013*). Keluarga akan memiliki sikap toleran terhadap pasien, menganggap pasien sebagai kerabat dan mendorong perilaku bertanggung jawab terhadap pasien untuk membuat disposisi keluarga yang positif. Perilaku keluarga sangat penting untuk membantu pasien berbaur, membangun lingkungan yang stabil, menghargai pasien dan membantu mengatasi masalah pasien. Menurut Hawari (*dalam Wiyati, R. 2010*), salah satu hambatan dalam upaya kesehatan jiwa ialah pengetahuan keluarga.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian Deskriptif merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi tentang suatu masalah kesehatan, baik yang berupa faktor resiko maupun faktor efek. Instrument yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui pengetahuan keluarga pasien dengan depresi

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga inti pasien depresi yang berkunjung ke Poliklinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Sampel dalam penelitian sebanyak 31 Orang, teknik sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* yang dilakukan di Poli Jiwa Dokar dengan cara menunggu yang berobat, bila ada yang sesuai kriteria di masukan sebagai responden. Variabel dalam penelitian adalah pengetahuan keluarga tentang depresi. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan tentang depresi. Analisis Data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat secara deskriptif sederhana berupa persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan umur pada keluarga pasien depresi yang menjadi responden dalam penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel .1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Keluarga Paisein Depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (n=31)

Umur	Frekuensi	%
25-34	2	6,5
>34-44	7	22,6
>44-54	6	19,4
>54-64	14	45,2
>64-74	2	6,5
Total	31	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel.1 di atas didapatkan hasil bahwa mayoritas keluarga pasien depresi yang menjadi responden berada pada rentang umur >54-64 tahun sebanyak 14 responden (45,2%).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin keluarga pasien depresi yang menjadi responden dalam penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel . 2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga pasien depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (n=31)

Jenis	Frekuensi	%
Laki-laki	13	41,9
Perempuan	18	58,1
Total	31	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel .2 didapatkan hasil bahwa responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (58,1 %).

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan pendidikan keluarga pasien depresi yang menjadi responden dalam penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel . 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga Pasien Depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya bulan Juni 2016(n=51)

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	8	25,8
SMP	17	54,8
SMA	5	16,1
AKADEMIK	1	3,2
Total	31	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel.3 di atas didapatkan hasil bahwa lebih dari setengahnya keluarga pasien depresi yang menjadi responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan tamat SMP sebanyak 17 orang (54,8 %).

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan pekerjaan keluarga pasien depresi yang menjadi responden dalam penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel . 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga pasien depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (n=31)

Pekerjaan	Frekuensi	%
PNS / Pensiunan	3	9,7
Wiraswasta	8	25,8
Petani / Buruh	11	35,5
Lain-lain	9	29,0
Total	31	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel .4 di atas bahwa hampir setengahnya besar keluarga bekerja sebagai petani/buruh sebanyak 11 orang (35,5%).

5. Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga pasien depresi yang menjadi responden dalam penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel .5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pendapatan Keluarga pasien depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (n=31)

Pendapatan	Frekuensi	%
Rendah <500.000	21	67,7
Sedang 500.000 – 1.200.000	10	32,3
Total	31	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel .5 didapatkan hasil bahwa lebih dari setengahnya responden yang memiliki pendapatan rendah di bawah UMR Tasikmalaya sebanyak 21 orang (67,7 %).

6. Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Depresi

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel .6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga pasien tentang depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (n=31)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	13	41,9
Cukup	14	45,2
Kurang	4	12,9
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel .6 di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya persentase tertinggi adalah pengetahuan pasien dengan kategori cukup yaitu sebanyak 14 orang (45,2%).

7. Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Pengertian Depresi

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diperoleh hasil seperti tabel berikut.

Tabel .7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Pengertian Depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (n=31)

Tentang Pengertian Depresi	Frekuensi	%
Baik	12	38,71
Cukup	9	29,03
Kurang	10	32,26
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel .7 di atas, diketahui bahwa tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang pengertian depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya persentase tertinggi adalah pengetahuan pasien dengan kategori baik, yaitu sebanyak 12 orang (38,71%).

8. Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Faktor Penyebab Depresi

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang faktor penyebab depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diperoleh hasil seperti pada tabel berikut

Tabel .8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Faktor Penyebab Depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (n=31)

Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Faktor Penyebab Depresi	Frekuensi	%
Baik	16	51,61
Cukup	9	29,03
Kurang	6	19,35
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel .8 di atas, diketahui bahwa tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang faktor penyebab depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya persentase tertinggi adalah pengetahuan pasien dengan kategori baik, yaitu sebanyak 16 orang (51,61%).

9. Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Tanda dan Gejala Depresi

Berdasarkan penelitian mengenai tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang tanda dan gejala depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diperoleh hasil seperti pada tabel berikut.

Tabel .9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Tanda dan Gejala Depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya bulan Juni 2016 (n=34)

Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Tanda dan Gejala Depresi	Frekuensi	%
Baik	11	35,5
Cukup	14	45,2
Kurang	6	19,4
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel .9 di atas, diketahui bahwa tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang tanda dan gejala depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya persentase tertinggi adalah pengetahuan pasien dengan kategori cukup, yaitu sebanyak 14 orang (45,2 %).

PEMBAHASAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan keluarga tentang depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya didapatkan hasil bahwa persentase yaitu pengetahuan keluarga pasien depresi dengan kategori baik yaitu sebanyak 41,9%, pengetahuan keluarga pasien tentang depresi dengan kategori cukup yaitu sebanyak 45,2%, dan pengetahuan keluarga pasien tentang depresi dengan kategori kurang yaitu sebanyak 12,9%, ini berarti sebagian besar keluarga pasien depresi yang berkunjung ke Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya telah mengetahui tentang depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Frischa Prima Yulnia, 2012 yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang depresi dikategorikan cukup yaitu sebanyak 19 responden (59%) dan kategori kurang sebanyak 13 responden (41%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2004 dalam Sulistyono, Kusuma, Hastuti 2013). Pengetahuan pada keluarga pasien depresi adalah hasil dari tahu dan memahami setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup, meskipun tingkat pendidikan pada penelitian ini berpendidikan rendah. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga pasien depresi yang menjadi responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan tamat SMP sebanyak 17 orang (54,8%). Dari pemaparan diatas maka peneliti berasumsi bahwa pendidikan seseorang memang termasuk salah satu faktor yang berpengaruh pada pengetahuan, dan menurut peneliti pengetahuan keluarga juga terbatas hanya pada apa yang terjadi dan terlihat pada anggota keluarganya tanpa mencari informasi lebih detail mengenai depresi itu sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian Hayani (2012) mengenai keluarga yang sebaiknya mencari informasi mengenai cara merawat dirumah dengan macam cara, seperti mengikuti seminar kesehatan, bertanya ke petugas kesehatan, bertanya pada petugas medis ataupun mencari informasi melalui media massa, cetak dan elektronik.

Selain itu pelayanan di klinik psikiatri RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya memang tidak banyak melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan, pada keluarga pasien mengenai depresi dikarenakan terbatasnya waktu. Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi penderita yang juga akan meningkatkan kemampuan penyesuaian dirinya serta tidak rentan lagi terhadap pengaruh stresor psikososial. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan pada keluarga pasien depresi perlu melalui penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan, baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Pengetahuan Keluarga Pasien Depresi Tentang Pengertian Depresi di Klinik Psikiatrik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan keluarga pasien depresi tentang pengertian depresi di dapatkan hasil bahwa persentase tertinggi adalah pengetahuan pasien dengan kategori baik yaitu sebanyak 12 orang (38,71%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Frischa Prima Yulnia, 2012 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki pengetahuan depresi dalam kategori cukup yaitu 19 orang (59 %). Karena Frischa hanya mengkategorikan hal ini dengan cukup dan kurang saja jadi cukup merupakan nilai tertinggi pada penelitiannya.

Depresi adalah suatu jenis gangguan alam perasaan atau emosi yang disertai komponen psikologik: rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia, serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab (rasa dingin), tekanan darah dan nadi menurun. Depresi adalah

salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, *mood*) (Hidayat, 2008). Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homeostasis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarga dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota keluarganya dari adanya gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional anggota keluarganya.

Upaya keluarga dalam pencegahan kekambuhan penderita skizofrenia sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda, mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada) (Efendi, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga mempunyai pengetahuan yang baik mengenai pengertian dari depresi. Pengetahuan pada umumnya dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi umur, kesehatan, intelegensi, perhatian, minat, dan bakat. Sedangkan faktor eksternal meliputi pendidikan, pekerjaan, keluarga, metode pembelajaran, dan masyarakat (Slameto, 2003). Pengetahuan tentang depresi meliputi pemahaman responden tentang definisi depresi, penyebab, dan cara pencegahannya. Pengetahuan responden tentang depresi diperoleh dari informasi yang berasal dari penyuluhan, media masa, dan lingkungan. Kondisi ini disebabkan beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan responden. Distribusi responden menurut pendidikan menunjukkan sebagian besar responden merupakan tamatan SD. Tingkat pendidikan responden tersebut tidak cukup membantu responden dalam memahami informasi-informasi tentang depresi (Yulnia P., 2012).

Meski mayoritas responden dalam penelitian ini telah memiliki pengetahuan yang baik tentang pengertian depresi, namun masih ada beberapa responden yang salah dan tidak tahu tentang pengertian depresi. Hal tersebut dapat disebabkan oleh pendidikan responden yang rendah atau kurangnya paparan informasi kesehatan atau kurang aktifnya keluarga pasien depresi dalam mencari informasi tentang penyakit yang dideritanya. Disini peran perawat sangat penting sebagai edukator dengan melaksanakan promosi kesehatan seputar penyakit depresi.

Pengetahuan Keluarga Pasien Depresi Tentang Faktor Penyebab Depresi di Klinik Psikiatri Kota Tasikmalaya

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan keluarga tentang faktor penyebab depresi didapatkan hasil bahwa persentase tertinggi adalah pengetahuan pasien dengan kategori baik, yaitu sebanyak 16 orang (51,61%), pengetahuan pasien kategori cukup 9 orang (29,03 %) dan pengetahuan dengan kategori kurang 6 (19,35 %). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga pasien depresi telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai faktor penyebab depresi.

Menurut Yosep, 2010 depresi disebabkan oleh banyak faktor antara lain: faktor heriditer dan genetik, faktor konstitusi, faktor kepribadaian premorbid, faktor fisik, faktor psikologi, faktor neurologic, faktor biokimia dalam tubuh, faktor keseimbangan elektrolit dan sebagainya. Depresi biasanya dicetuskan oleh trauma fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan, kecelakaan, persalinan dan sebagainya, serta faktor psikis seperti kehilangan kasih sayang atau harga diri.

Masalah ekonomi bisa menjadi faktor penyebab terjadinya depresi pada seseorang, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki pendapatan rendah dibawah UMR Tasikmalaya sebanyak 21 orang (67,7 %) karena rendahnya sumber ekonomi pada keluarga dapat menimbulkan rasa kurang percaya diri, minder dan kemungkinan besar dapat menyebabkan atau menimbulkan depresi pada keluarga tersebut, khususnya menurunkan kepercayaan diri sang anak. Selain itu tidak mempunyai pekerjaan juga dapat menyebabkan seseorang menjadi minder dan bisa saja menjadi depresi karena pekerjaan sangat erat kaitannya dengan pendapatan. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 9 orang (29,0%).

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi pengetahuan, dari hasil penelitian didapatkan jenis kelamin terbanyak dari responden yaitu perempuan (58,1%). Karena hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa perempuan kebanyakan mengatakan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan lebih banyak di rumah berbeda dengan laki-laki yang memiliki pengalaman lebih di bidang pekerjaan.

Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan perempuan lebih sedikit di dibandingkan laki-laki di bidang pekerjaan.

Pengetahuan Keluarga Pasien Depresi Tentang Tanda dan Gejala Depresi di Klinik Psikiatri Kota Tasikmalaya

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan keluarga pasien tentang tanda dan gejala depresi didapatkan hasil yaitu pengetahuan keluarga pasien dengan kategori baik, yaitu sebanyak 11 orang (35,5%), pengetahuan keluarga pasien kategori cukup sebanyak 14 (45,2%) dan pengetahuan keluarga pasien kategori kurang sebanyak 6 orang (19,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien depresi telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai tanda dan gejala tapi masih ada responden yang masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang tanda dan gejala depresi.

Menurut Hidayat (2008), depresi di tandai dengan gejala yaitu kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa, nafsu makan dan berat badan menurun, sulit konsentrasi dan daya ingat menurun, gangguan tidur (sulit tidur atau tidur berlebihan) di sertai mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan misal mimpi orang yang sudah meninggal, agitasi atau retardasi motorik (gelisah atau perlambatan gerakan motorik), hilang perasaan senang, semangat dan minat, meninggalkan hobi, kreativitas dan produktivitas menurun, gangguan seksual (libido menurun), pikrian-pikiran tentang kematian dan bunuh diri.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden tentang tanda dan gejala depresi baik, tapi keluarga masih menganggap hal tersebut sudah biasa terjadi. Sikap pengabaian tentang tanda dan gejala depresi ini terlihat dari keluarga terhadap kebutuhan pasien dan membiarkan pasien saat mengalami tanda dan gejala depresi tersebut. Kelalaian merupakan kegagalan *cargiver* dalam memenuhi tanggung jawabnya untuk memberikan perawatan yang dibutuhkan. Pengabaian secara aktif dapat di akibatkan oleh kondisi ekonomi responden yang terbatas. Sedangkan pengabaian secara pasif dapat di akibatkan oleh ketidakmampuan keluarga merawat pasien karena mengalami sakit, keterbatasan, stress, ketidakpedulian dan kurang sumber pengetahuan.

Hasil dari penelitian ini didapatkan umur $p > 54-64$ tahun (45,2%), menurut teori umur 54-64 tahun termasuk kelompok yang baru memasuki lansia, pada fase ini lansia lebih lebih senang mempertahankan pendapatnya sendiri dibandingkan dengan orang lain sehingga peneliti susah untuk menyampaikan informasi dan lansia pun sulit mendapatkan informasi karena lebih mempertahankan pendapat nya dan umur juga dapat mempengaruhi kemampuan daya ingat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang depresi dalam katagori cukup baik. Pengetahuan yang digali meliputi pengertian, penyebab dan tanda gejala depresi, dari ketiganya pengetahuan tentang pengertian dan penyebab katagori baik, pengetahuan tentang gejala depresi katagori cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, C. A. Z. (2021). *Body Image pada Remaja Laki-Laki: Sebuah Studi Literatur*. Studi Psikologi Malang.
- Efendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, MM, Bowden, O & Jones, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset, teori, & praktik ; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid...[et al.]; editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5*. Jakarta : EGC
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A. 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul Hidayat, Aziz. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak*. Salemba Medika
- Muntiaroh, Hidayati, E., & Meikawati, W. (2013). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia dan Dukungan Keluarga pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang*. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah, 193-196.

- Nurtanti, S. and Handayani, S. (2021) 'Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang Deteksi Dini dan Pencegahan Depresi di SMK Muhammadiyah Baturetno', 24(1), pp. 134–144.
- Yosep, I. 2009. Keperawatan Jiwa. Refika Aditama. Bandung.
- World Health Organization. 2014. Adolescence Development. Geneva, Switzerland.
- Wiyati, R. (2010). Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), 5(2), 85–94.
- WHO. (2018). Adolescent Mental Health. Diakses pada tanggal 21 Januari 2019 dari <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Slameto. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Belajar. Jakarta: Rineka Cipta