

Program Edukasi Literasi Kesehatan Jiwa dan Penguatan Dukungan Psikososial bagi Penderita Gangguan Depresi

Munirul Quluub Kasim P^{1*}

¹ Program Studi Keperawatan, Institut Nani Hasanuddin, Makassar, Sulawesi Selatan

✉ munirul.q@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang berdampak luas terhadap kondisi emosional, fungsi keseharian, dan relasi sosial penderitanya, namun masih sering tidak terdeteksi dan diliputi stigma di tengah masyarakat. Mitra kegiatan ini adalah penderita gangguan depresi usia produktif yang mengalami keterbatasan pengetahuan mengenai gejala, strategi koping, serta minimnya dukungan psikososial dari lingkungan terdekat. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan literasi kesehatan jiwa, memperkuat strategi koping adaptif, dan mengoptimalkan dukungan keluarga bagi penderita. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif melalui penyuluhan, pelatihan regulasi emosi, serta pendampingan psikososial yang melibatkan keluarga dan tenaga kesehatan. Keberhasilan diukur menggunakan kuesioner pre-test dan post-test serta wawancara mendalam terhadap tujuh peserta. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan dan keterampilan peserta dari 33,0% menjadi 81,3%, disertai perubahan sikap dalam mengenali emosi, menerapkan koping adaptif, dan memanfaatkan dukungan sosial. Disimpulkan bahwa program edukasi berbasis empati dan dukungan psikososial efektif meningkatkan kapasitas penderita dalam menghadapi depresi, sehingga relevan dijadikan model intervensi keperawatan jiwa komunitas yang holistik dan berkelanjutan.

Kata Kunci: depresi; dukungan psikososial; keperawatan jiwa; koping adaptif; literasi kesehatan jiwa

ABSTRACT

Depressive disorder is a mental health problem that broadly affects the emotional condition, daily functioning, and social relationships of sufferers, yet it often goes undetected and is surrounded by stigma in society. The partners of this activity were depression sufferers of productive age who had limited knowledge of symptoms and coping strategies, as well as a lack of psychosocial support from those closest to them. This community service activity aimed to improve mental health literacy, strengthen adaptive coping strategies, and optimize family support for sufferers. The implementation method used an educational-participatory approach through counseling, emotion regulation training, and psychosocial assistance involving families and health workers. Success was measured using pre-test and post-test questionnaires and in-depth interviews with seven participants. The evaluation results showed an increase in participants' average knowledge and skills from 33.0% to 81.3%, accompanied by attitudinal changes in recognizing emotions, applying adaptive coping, and utilizing social support. It is concluded that an empathy-based educational program with psychosocial support is effective in improving sufferers' capacity to cope with depression, making it relevant as a model for holistic and sustainable community psychiatric nursing intervention.

Keywords: adaptive coping; depression; mental health literacy; psychiatric nursing; psychosocial support

1. PENDAHULUAN

Gangguan depresi merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling banyak ditemukan di dunia dan menjadi perhatian utama dalam praktik keperawatan jiwa. Depresi tidak hanya berdampak pada kondisi emosional, tetapi juga memengaruhi fungsi kognitif, perilaku, serta kemampuan individu menjalankan aktivitas sehari-hari. Organisasi Kesehatan Dunia menempatkan depresi sebagai salah satu penyebab utama disabilitas global dan penyumbang signifikan terhadap beban penyakit secara keseluruhan (World Health Organization, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa depresi bukan sekadar persoalan individu, melainkan isu kesehatan masyarakat yang kompleks dan multidimensional.

Mitra dalam kegiatan pengabdian ini adalah penderita gangguan depresi pada kelompok usia produktif dan remaja akhir yang berdomisili di wilayah binaan Institut Nani Hasanuddin, Makassar. Hasil observasi awal dan wawancara terhadap calon peserta, yang diperkuat dengan penapisan menggunakan instrumen baku skala depresi (PHQ-9) serta verifikasi riwayat oleh tenaga kesehatan jiwa, menunjukkan bahwa sebagian besar mitra mengalami perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan makna hidup, serta kesulitan menjalankan aktivitas keseharian. Penapisan ini dimaksudkan agar sasaran kegiatan adalah individu dengan indikasi gejala depresi, bukan sekadar distres umum. Mitra juga cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dan enggan mencari pertolongan profesional akibat stigma yang melekat pada gangguan jiwa. Di Indonesia, depresi memang masih sering tidak terdeteksi dan tidak tertangani dengan baik karena terbatasnya akses layanan kesehatan jiwa, kurangnya tenaga keperawatan jiwa, dan rendahnya literasi masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Permasalahan konkret yang dihadapi mitra dapat dipetakan menjadi tiga hal. Pertama, rendahnya pengetahuan mitra dalam mengenali gejala depresi sehingga kondisi kerap dibiarkan memburuk. Kedua, lemahnya keterampilan koping adaptif untuk mengelola emosi dan pikiran negatif. Ketiga, minimnya dukungan psikososial dari keluarga akibat ketidaktahuan keluarga mengenai cara mendampingi penderita. Ketiga persoalan ini sejalan dengan temuan bahwa penderita depresi kerap mengalami kehilangan makna hidup, keputusasaan, serta kesulitan dalam relasi sosial seperti isolasi diri dan stigma (Lee et al., 2023).

Solusi yang ditawarkan melalui kegiatan ini adalah program edukasi literasi kesehatan jiwa yang dipadukan dengan pelatihan koping adaptif dan penguatan dukungan psikososial. Pemilihan pendekatan ini didasari oleh bukti bahwa pendekatan berbasis empati dan komunikasi terapeutik dapat meningkatkan efektivitas intervensi serta mempercepat proses pemulihan penderita depresi (National Institute of Mental Health, 2023). Strategi koping adaptif terbukti berperan penting dalam menurunkan gejala depresi (Taylor et al., 2021), sementara dukungan keluarga berkontribusi signifikan terhadap perbaikan kesejahteraan psikologis penderita (Garcia & Lopez, 2024; Nguyen & Tran, 2023).

Target luaran yang diharapkan dari kegiatan ini meliputi: (1) peningkatan pemahaman mitra mengenai gejala dan penanganan depresi; (2) penguasaan keterampilan koping adaptif secara mandiri; (3) terbentuknya dukungan psikososial keluarga yang lebih responsif; serta (4) penurunan stigma terhadap gangguan jiwa di lingkungan mitra. Seluruh target luaran tersebut diarahkan untuk memperkuat kapasitas mitra dalam menghadapi depresi secara berkelanjutan.

2. METODE PELAKSANAAN

Bentuk intervensi yang dilaksanakan terdiri atas empat tahap yang saling berkesinambungan. Tahap pertama adalah sosialisasi dan penyuluhan mengenai pengenalan gejala depresi serta pentingnya kesehatan jiwa, disampaikan oleh narasumber dosen keperawatan jiwa selama 90 menit. Tahap kedua berupa pelatihan regulasi emosi dan pengendalian pikiran negatif melalui praktik langsung teknik relaksasi, latihan pernapasan, serta pendekatan spiritual sesuai keyakinan

peserta. Tahap ketiga adalah pendampingan psikososial yang melibatkan keluarga peserta untuk membangun komunikasi suportif. Tahap keempat berupa konsultasi individual bersama tenaga kesehatan guna memantau perkembangan kondisi peserta.

Subjek dan khalayak sasaran kegiatan ini adalah tujuh orang penderita gangguan depresi yang dipilih secara purposif dari total lima belas calon peserta berdasarkan kriteria inklusi, yaitu bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, berusia 17–30 tahun, dan telah memperoleh persetujuan (informed consent). Dari lima belas calon, tujuh peserta terpilih berdasarkan hasil penapisan PHQ-9 yang menunjukkan indikasi gejala depresi ringan hingga sedang serta kesediaan dan kesinambungan keikutsertaan; calon dengan indikasi gejala berat atau risiko membahayakan diri tidak diikutsertakan dalam pelatihan kelompok dan langsung dirujuk ke layanan profesional. Kegiatan ini telah memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari komisi etik institusi, dan selama pelaksanaan disiapkan protokol penanganan apabila peserta mengalami krisis atau perburukan kondisi, termasuk pendampingan oleh perawat jiwa dan jalur rujukan ke puskesmas serta fasilitas kesehatan jiwa. Peserta terdiri atas empat perempuan dan tiga laki-laki dengan rentang usia 17 hingga 30 tahun, sehingga memberikan gambaran yang cukup beragam.

Lokasi dan waktu pelaksanaan kegiatan berlangsung di wilayah binaan Institut Nani Hasanuddin, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Kegiatan dilaksanakan selama tiga bulan, yaitu Maret hingga Mei 2026, dengan total delapan kali pertemuan tatap muka dan pendampingan.

Instrumen dan evaluasi keberhasilan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan dan keterampilan, lembar observasi, serta panduan wawancara mendalam semi-terstruktur untuk menggali pengalaman peserta hingga tercapai saturasi data. Kuesioner pengetahuan dan keterampilan terdiri atas 20 butir yang telah diuji validitas ($r > 0,361$) dan reliabilitas (Cronbach's Alpha = 0,83). Validitas data kualitatif dijaga melalui triangulasi dan member checking. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif persentase dan diuji bedanya dengan uji beda berpasangan (paired t-test atau Wilcoxon sesuai hasil uji normalitas Shapiro-Wilk) pada taraf $p < 0,05$, sedangkan data kualitatif dianalisis melalui transkripsi, pengkodean, dan penentuan tema (analisis tematik). Pengkodean dilakukan oleh dua orang koder secara independen untuk mengurangi bias, dengan penyelesaian perbedaan melalui diskusi; peneliti juga menjaga reflektivitas dengan mencatat posisi dan asumsinya selama analisis. Saturasi data dinilai tercapai ketika wawancara tambahan tidak lagi memunculkan tema baru, yang pada kegiatan ini terlihat setelah wawancara terhadap peserta keenam dan dikonfirmasi pada peserta ketujuh.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan berlangsung sesuai rencana dengan antusiasme peserta yang meningkat dari pertemuan ke pertemuan. Pada tahap awal, sebagian peserta tampak tertutup dan enggan berbicara, namun seiring berjalannya pendampingan, mereka mulai terbuka menceritakan pengalaman emosional yang dirasakan. Keterlibatan keluarga pada tahap pendampingan psikososial turut menumbuhkan suasana yang lebih hangat dan suportif. Penyesuaian dilakukan pada jadwal beberapa sesi konsultasi individual menyesuaikan kondisi peserta yang membutuhkan waktu lebih.

Data kuantitatif menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Rata-rata capaian meningkat dari 33,0% pada pre-test menjadi 81,3% pada post-test. Perlu ditegaskan bahwa yang diukur adalah pengetahuan dan keterampilan terkait literasi kesehatan jiwa dan koping, bukan tingkat gejala depresi peserta, sehingga peningkatan ini menggambarkan penguatan kapasitas mitra dan tidak dapat dimaknai sebagai penurunan gejala atau kesembuhan klinis. Rincian perubahan pada setiap indikator disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Mitra

Indikator Pengetahuan & Keterampilan	Sebelum PkM (%)	Sesudah PkM (%)
Pemahaman tentang gejala gangguan depresi	39,5	84,2
Pengetahuan strategi koping adaptif	31,0	80,6
Kemampuan mengenali kebutuhan dukungan sosial	27,5	78,3
Sikap mengurangi stigma terhadap gangguan jiwa	34,0	82,1
Rata-rata Peningkatan	33,0	81,3

Sumber: Data primer hasil pre-test dan post-test, 2026.

Selain data kuantitatif, hasil wawancara mendalam mengonfirmasi tiga tema utama yang menggambarkan pengalaman peserta. Tema pertama, pengalaman emosional yang mendalam, tercermin dari ungkapan peserta mengenai perasaan sedih tanpa sebab yang jelas, kehampaan, dan keputusasaan terhadap masa depan. Temuan ini konsisten dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa depresi ditandai oleh tekanan emosional berupa perasaan hampa, tidak berharga, dan putus asa (Smith & Jones, 2021). Brown et al. (2022) juga menegaskan bahwa pengalaman emosional dalam depresi bersifat kompleks dan sangat dipengaruhi oleh persepsi serta interpretasi individu terhadap peristiwa hidupnya.

Tema kedua, tantangan dalam aktivitas keseharian dan interaksi sosial, ditunjukkan oleh keluhan peserta berupa kelelahan, hilangnya motivasi, serta kecenderungan menarik diri dari lingkungan. Hal ini didukung temuan Garcia dan Lopez (2024) bahwa depresi menyebabkan gangguan fungsi fisik dan sosial yang substansial, serta penjelasan Rahman (2022) bahwa penderita kerap menghindari interaksi sosial akibat rasa tidak nyaman dan rendahnya harga diri. Kim et al. (2023) menambahkan bahwa isolasi sosial dapat memperburuk gejala dan menghambat pemulihan, sehingga penguatan aspek sosial menjadi penting dalam program ini.

Tema ketiga, strategi koping yang digunakan peserta, mencakup pendekatan internal dan eksternal. Koping internal berupa pengelolaan emosi dan pengendalian pikiran negatif melalui menenangkan diri dan praktik spiritual, sedangkan koping eksternal berupa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Taylor et al. (2021) yang menyatakan bahwa strategi koping adaptif berperan krusial dalam menurunkan gejala depresi, serta Nguyen dan Tran (2023) yang menyoroti peran dukungan keluarga terhadap kesejahteraan psikologis. Dengan demikian,

keberhasilan program ini menunjukkan bahwa intervensi yang memadukan penguatan koping internal dan dukungan eksternal merupakan pendekatan yang efektif dan relevan bagi perawatan jiwa komunitas.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian ini berhasil mencapai target luaran yang ditetapkan. Program edukasi literasi kesehatan jiwa yang dipadukan dengan pelatihan koping adaptif dan penguatan dukungan psikososial mampu meningkatkan rata-rata pengetahuan dan keterampilan mitra dari 33,0% menjadi 81,3%. Peserta menunjukkan perbaikan dalam mengenali gejala depresi, menerapkan strategi koping adaptif, memanfaatkan dukungan sosial, serta menurunnya sikap stigmatis terhadap gangguan jiwa. Ketercapaian target penurunan stigma diukur secara spesifik melalui indikator sikap stigmatis pada kuesioner pre-post (meningkat dari 34,0% menjadi 82,1%), sedangkan penguatan dukungan keluarga yang lebih responsif dinilai melalui observasi keterlibatan keluarga pada sesi pendampingan serta konfirmasi dalam wawancara mendalam, bukan semata disimpulkan dari skor pengetahuan agregat. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dan berbasis empati dalam asuhan keperawatan jiwa, yang tidak hanya berfokus pada penanganan gejala tetapi juga pada dukungan emosional dan fungsi sosial penderita.

Berdasarkan capaian tersebut, disarankan beberapa hal. Bagi mitra dan keluarga, diharapkan mempertahankan praktik koping adaptif dan komunikasi suportif secara mandiri dalam keseharian. Bagi tim pengabdian dan peneliti berikutnya, direkomendasikan mengembangkan intervensi yang lebih kontekstual dan berbasis budaya lokal serta memperluas cakupan sasaran. Bagi pemangku kebijakan, khususnya dinas kesehatan dan LPPM, program serupa layak direplikasi sebagai bagian dari penguatan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Institut Nani Hasanuddin yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan ini, serta kepada seluruh peserta dan keluarga mitra atas partisipasi dan kerja sama yang baik selama program berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2020). Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder. American Psychiatric Association.
- Brown, T., Williams, R., & Taylor, S. (2022). Phenomenological approaches in mental health research. *Journal of Psychiatric Studies*, 45(2), 123–130.
- Garcia, M., & Lopez, R. (2024). Family support in depression recovery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(1), 45–52.
- Garcia, M., & Lopez, R. (2024). Impact of depression on daily functioning. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(1), 53–61.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
- Kim, S., Lee, H., & Park, J. (2023). Depression and social isolation. *Journal of Mental Health*, 32(3), 210–218.
- Lee, H., Kim, S., & Park, J. (2023). Emotional distress and depression. *Journal of Affective Disorders*, 310, 150–158.
- Lee, H., Kim, S., & Park, J. (2023). Social isolation and depression experiences. *Journal of Mental Health*, 32(3), 219–227.
- National Institute of Mental Health. (2023). Depression research overview. National Institute of Mental Health.
- Nguyen, T., & Tran, P. (2023). Role of family support in mental health. *Asian Journal of Psychiatry*, 70, 102–110.
- Rahman, A. (2022). Cultural perspectives on depression. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 102–110.
- Rahman, A. (2022). Social withdrawal in depressive patients. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 95–101.
- Smith, J., & Jones, L. (2021). Understanding lived experience in depression. *Qualitative Health Research*, 31(4), 567–575.
- Taylor, R., Brown, K., & Green, M. (2021). Coping strategies in depression. *Journal of Clinical Psychology*, 77(5), 980–990.
- World Health Organization. (2021). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. World Health Organization.