

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut WHO tahun 2011 depresi merupakan gangguan mental umum yang menyajikan dengan *mood depresi*, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur terganggu atau nafsu makan, energi rendah, dan hilang konsentrasi. Masalah ini dapat menjadi kronis atau berulang dan menyebabkan gangguan besar dalam kemampuan individu untuk mengurus tanggung jawab sehari-harinya.

Sehubungan dengan fungsi keluarga sebagai fungsi biologis maka keluarga sangat berperan dalam perkembangan depresi, baik berkembang menjadi buruk atau sebaliknya. Jika dalam keluarga tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai tanda-tanda depresi, maka dalam waktu berkepanjangan depresi dapat meluas dan mengakibatkan bunuh diri yang berujung kematian. Semakin lama seseorang mengalami depresi makin lemah daya tahan mentalnya, makin habis energinya, makin habis semangatnya, makin terdistorsi pola pikirnya sehingga tidak bisa berpikir positif. Dengan mengetahui tanda-tanda depresi maka pencegahan bisa dilakukan sehingga si penderita dapat segera mendapat penanganan sehingga depresi tidak meluas dan bisa disembuhkan.

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) menyatakan kejadian depresi cukup tinggi hampir lebih dari 350 juta jiwa penduduk dunia mengalami depresi dan merupakan penyakit dengan peringkat ke-4 di dunia. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007 angka gangguan

mental emosional (cemas-depresi) penduduk di atas 15 tahun ialah mencapai 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk. Ironisnya kurang dari 10% orang dan masalah kesehatan jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesenjangan pengobatan diperkirakan melebihi 90%. Usia 15-24 tahun rentan menderita gangguan jiwa depresi, namun lebih sering terjadi pada wanita berusia 20-40 tahun, penduduk kota di negara maju, individu yang bercerai dibandingkan dengan yang menikah/lajang. Berdasarkan laporan WHO tahun 2007 risiko bunuh diri meningkat 20 kali lipat pada penderita depresi dibandingkan bukan penderita depresi.

Sekitar 15% penduduk di Indonesia diketahui mengalami gangguan jiwa depresi yang disebabkan tekanan hidup yang semakin berat. Hal ini disampaikan Ketua Komite Medik RS Jiwa Dr. Soeharto Heradjan, Jakarta, Dr. Gerald Mario Semen SpKJ di sela pelatihan 140an orang dokter umum dari seluruh puskesmas di Nusa Tenggara Barat. Hasil penelitian sebanyak 15% dari populasi masyarakat Indonesia yang mengalami depresi-gangguan jiwa ringan. Sepanjang tahun 2011 tercatat 1.050 terdeteksi mengalami depresi, sedangkan dalam 6 bulan pertama tahun 2012 saja sudah 1.145 orang yang terpantau menderita gangguan jiwa depresi. Jika diprosentase, jumlah penderita depresi kejiwaan di poli Kesehatan Jiwa RSUD dr. Soetomo Surabaya hanya 9,7% dari rata-rata 1.200-an pasien yang ditangani tiap bulannya (www.suarasurabaya.net).

Berdasarkan laporan Dinkes kabupaten Ponorogo tahun 2013, jumlah penderita gangguan jiwa depresi di Ponorogo mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Sepanjang tahun 2013 ini sudah 217 orang

yang terpantau menderita depresi. Dimana angka terbesar kejadian di wilayah kerja Puskesmas Kesugihan yaitu sebesar 57 orang yang menderita depresi, dan penderita terbanyak sebesar 31 atau 54% berada di Dukuh Gadungan Desa Plunturan Kecamatan Pulung Ponorogo.

Tingginya kasus depresi dari tahun ke tahun bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya usia, status sosial ekonomi, status perkawinan dan jenis kelamin. Menurut Albin (1991) dalam Sabilla tahun 2010, individu yang mengalami depresi sering merasa dirinya tidak berharga dan merasa bersalah. Mereka tidak mampu memusatkan pikirannya dan tidak dapat membuat keputusan. Individu yang mengalami depresi selalu menyalahkan diri sendiri, merasakan kesedihan yang mendalam dan rasa putus asa tanpa sebab.

Sehubungan dengan hal tersebut maka pengetahuan keluarga dalam mengenal tanda-tanda *depresi* sangatlah penting agar penderita segera mendapatkan penanganan sehingga tercapai kondisi jiwa sehat yang ditandai dengan perasaan sehat dan bahagia, mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Pengetahuan Keluarga Tentang Tanda Depresi di Dukuh Gadungan Desa Plunturan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Pengetahuan Keluarga Tentang Tanda Depresi

Di Dukuh Gadungan Desa Plunturan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo.

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui Pengetahuan Keluarga Tentang Tanda Depresi Di Dukuh Gadungan Desa Plunturan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan mengapresiasi ilmu khususnya pengetahuan tentang tanda depresi.

2. Bagi Institusi Fakultas Ilmu Kesehatan

Penelitian ini untuk meningkatkan kualitas dan mutu pendidikan serta referensi untuk meningkatkan proses belajar mengajar dalam kaitannya dengan tanda depresi.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini menambah pengetahuan tentang penelitian dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan ilmu keperawatan jiwa.

4. Bagi Obyek yang Diteliti

Penelitian ini sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya tentang tanda-tanda.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi masyarakat di Dukuh Gadungan Desa Plunturan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo untuk mengetahui tanda depresi.
2. Penelitian ini dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai referensi meneliti lebih lanjut tentang Peran Keluarga Dalam Pencegahan Depresi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan sehubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Wulandari (2003), dengan judul “Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya depresi saat tinggal di PSTW Abiyono Yogyakarta” jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksploratif dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil yang didapatkan bahwa faktor yang terbesar menyebabkan timbulnya depresi adalah faktor kurang percaya diri dan faktor kehilangan yang masing-masing berpengaruh sebesar 74% sedangkan faktor yang kurang mempengaruhi timbulnya depresi adalah faktor kekecewaan yaitu dengan pengaruh sebesar 63,69%.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah metode peneliti menggunakan kuisioner, jumlah responden, waktu dan tempat penelitian di Bungkal, variabel tunggal, dan cara pengumpulan data.

2. Rustiyaningsih (2006), dengan judul “Hubungan antara tingkat depresi dengan tingkatan penyalahgunaan pada narapidana penyalahgunaan

NAPZA di lembaga pemasyarakatan Wirogunan Yogyakarta”, adapun metode penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi dan metode kualitatif yang digunakan untuk mengukur tingkat penyalahgunaan dengan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitiannya adalah bahwa dari jumlah 24 responden menunjukkan bahwa depresi yang paling banyak dialami oleh narapidana penyalahgunaan napza adalah depresi ringan sedang sebanyak 41,7% mengenai tingkatan penyalahgunaannya yang terbanyak adalah tingkat insentif sebanyak 37,5%.