

HUBUNGAN KONDISI SAKIT DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA

Dhian Ika Prihananto¹⁾, Muhammad Mudzakkir²⁾

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri

dhianikp01@gmail.com

ABSTRACT

Depression is a form of mental disorder which is indicated by symptoms including feeling sad, confused thoughts, hopeless, reduced concentration, loss of interest in doing something, reduced self-esteem and self-confidence, decreased appetite, insomnia, thoughts of suicide and on eventually attempted suicide. Depression is the most common mental disorder in the elderly. The elderly period is marked by the decline of cells due to the aging process which results in weak organs, physical decline, and the emergence of various degenerative diseases. Diseases suffered by the elderly not only have an impact on the occurrence of health problems, but also social and become an economic burden for the elderly because disease treatment requires money. The occurrence of health problems, namely physical illness, is the thing that is most felt by the elderly and affects the depression they experience. The purpose of this study was to determine the relationship between illness and the incidence of depression in the elderly at Blitar Elderly Services in Tulungagung. This research is a mixed method research, case-control study design. The study population is the elderly who experience depression at the Blitar Elderly Service in Tulungagung. The sample consisted of 26 cases and 26 controls which were taken by consecutive sampling. The research instrument was a measurement scale for depression in the elderly (Beck), an interview questionnaire. Data analysis was univariate, bivariate (chi-square). The results of the study were 8 respondents (30.8%) who were sick in the case group and 2 respondents (7.7%) in the control group. The results of the bivariate test (chi-square) obtained $p = 0.079$, $OR = 5.333$, $95\% CI = 1.008 - 28.209$. The conclusion is based on the p value, there is no significant relationship between illness and the incidence of depression in the elderly because the p value $= 0.079 > 0.05$. Thus it can be said that illness is not a risk factor for depression in the elderly.

Keywords: Sick conditions, depression in the elderly, Illness.

PENDAHULUAN

Pada hakikatnya penuaan merupakan serangkaian proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan, Hal ini menyebabkan perubahan pada fisik dan mental seorang

individu yang mengalami proses penuaan. Di samping itu, perubahan lingkungan sosial para lansia juga terus terjadi seperti ketidakmampuan ekonomi, ketiadaan sanak saudara yang dapat memberi bantuan,

berhenti bekerja, peningkatan risiko terkena penyakit, kehilangan anggota keluarga, serta ketidakmampuan untuk berperan lagi di masyarakat. Beragam perubahan kondisi tersebut mengakibatkan lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah mental.¹ Depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada lansia.²

Depresi adalah suatu bentuk gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan gejala-gejala antara merasa sedih, pikiran kacau, putus asa, konsentrasi berkurang, kehilangan minat melakukan sesuatu, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, nafsu makan berkurang, susah tidur, berpikir untuk bunuh diri dan pada akhirnya melakukan percobaan bunuh diri.^{3,4,5}

Dalam Indeks Warga Lanjut Usia Global (*Data Help Age International*, 2014), Indonesia menduduki urutan ke-71 dari 96 negara, jauh di bawah Thailand (ke-36), Filipina (ke-44), dan Vietnam (ke-45) yang artinya jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan Usia Harapan Hidup (UHH) sekitar 71,1 tahun.⁶ Berdasarkan WHO (2011), sekitar 121 juta orang lansia di dunia mengalami depresi dengan angka kejadian bunuh diri adalah 850.000 tiap tahun.⁷

Berdasarkan data dari Riskesdas 2013 prevalensi nasional gangguan depresi

mencapai 35 % dan perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi 37 %. Populasi lansia yang mengalami depresi mayor diperkirakan sekitar 1-4 %. Depresi minor memiliki prevalensi 4-13 %.⁸ Data prevalensi depresi di Indonesia tergolong tinggi. Prevalensi depresi pada lansia di pelayanan kesehatan primer yaitu 5-17 %, sedangkan yang mendapatkan pelayanan asuhan rumah sebanyak 13,5 %.⁹ Penelitian Henuhili (2004) yang menyebutkan bahwa gangguan mental terbanyak yang dialami oleh lanjut usia yang tinggal di salah satu panti wreda di Cibubur adalah depresi, yaitu sebesar 20,2 %.¹⁰ Jumlah lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung pada tahun 2018 terdapat 80 lansia, yang mengalami depresi berat sebanyak 8 lansia dan sudah di rujuk ke Rumah Sakit Jiwa Lawang Malang.¹¹

Depresi yang sering dijumpai pada lansia merupakan masalah psikososio geriatrik dan perlu mendapat perhatian khusus. Depresi pada lansia kadang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang semestinya karena gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses penuaan yang normal. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan lansia mengalami depresi diantaranya : faktor biologis, faktor genetik dan faktor psikososial. Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lansia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan.

Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi kognitif.¹² Akan tetapi kejadian depresi pada lansia seringkali diabaikan akibat kurangnya perhatian dari masyarakat, sehingga seringkali depresi pada lansia tidak terdeteksi, salah didiagnosis, atau tidak ditangani dengan baik. Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk. Keadaan depresi yang tidak tertangani dengan baik menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan dan medis, mengurangi kualitas hidup, dan kematian.¹³

Depresi pada lansia memberikan dampak di antaranya memperpendek harapan hidup dengan memperburuk kemunduran fisik pada lansia, menghambat pemenuhan tugas perkembangan lansia, menurunkan kualitas hidup lansia, menguras emosi dan finansial orang yang terkena serta keluarga dan sistem pendukung sosial yang dimilikinya.¹⁴ Konsekuensi yang serius dari depresi pada usia lanjut apabila tidak mendapat perhatian dan penanganan adalah semakin memburuknya penyakit yang sedang diderita, kehilangan harga diri dan keinginan untuk bunuh diri.¹⁵

Depresi merupakan gangguan psikiatri umum pada lansia. Diagnosis terlambat dan pengobatan yang tidak tepat menghambat hasil pengobatan yang maksimal. Tenaga

kehatan perlu membuat strategi pengobatan yang komprehensif untuk mengatasi depresi pada lansia, termasuk metode penapisan depresi, intervensi psikologis, dan farmakoterapi yang tepat. Para lansia membutuhkan penanganan secara komprehensif dari berbagai pihak. Dukungan layanan kesehatan dapat diberikan kepada lansia baik kesehatan fisik dan psikis. Dukungan kesehatan fisik dapat diberikan melalui pelayanan kesehatan dengan akses yang mudah. Adapun dukungan kesehatan secara psikis dapat diberikan melalui pelayanan psikologi. Untuk mengatasi permasalahan depresi pada lansia agar tidak berkembang menjadi masalah yang semakin berat dan serius, membutuhkan dukungan yang menyeluruh dari berbagai pihak untuk membantu lansia menuntaskan tugas perkembangannya dengan berhasil. Intervensi yang digunakan diharapkan mampu memberikan apresiasi terhadap pengalaman dan kekuatan dalam diri individu, keyakinan untuk melakukan tindakan yang akan membantu mereka mengurangi gejala depresi yang dirasakan sehingga mampu bangkit dan siap dengan perubahan yang dialami.¹⁶

Banyaknya lansia yang mengalami depresi dan belum adanya penelitian tentang hubungan antara kondisi sakit dengan kejadian depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung maka penulis tertarik

melakukan penelitian dengan judul Hubungan kondisi sakit dengan kejadian depresi pada lansia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian mix method, desain studi *case- control*. Populasi studi yaitu lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Sampel terdiri dari 26 kasus dan 26 kontrol yang diambil secara *consecutive sampling*. Kelompok kasusnya adalah lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung, sedangkan kelompok kontrolnya adalah lansia yang tidak mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Instrument penelitian adalah Skala pengukuran depresi pada lansia (Beck), kuesioner wawancara. Analisis data secara univariat, bivariat (*chi-square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel. 1. Karakteristik Responden Menurut Jenis kelamin, Status perkawinan, Pendidikan, Tingkat depresi.

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		n=5	(%)
		2	
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16	30,8
	Perempuan	36	69,2
2	Status perkawinan		
	Belum/tidak menikah	11	21,2
	Menikah	41	78,8
3	Pendidikan		

	Tidak Sekolah	15	28,8
	SD	25	48,1
	SMP	7	13,5
	SMA	4	7,7
	PT	1	1
4	Tingkat Depresi		
	Tidak Depresi	26	50
	Ringan	22	42,3
	Sedang	4	7,7
	Berat	0	0

Sumber: Data primer, 2022

Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin, sebagian besar jenis kelamin responden adalah Perempuan yaitu n= 36 atau (69,2%). Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan, sebagian besar status perkawinan responden adalah menikah yaitu = 41 (78,8%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar pendidikan responden adalah SD yaitu n = 25 (48,1%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat depresi, sebagian besar tingkat depresi responden adalah depresi ringan yaitu n = 22 (42,3%).

B. Hasil Analisis Univariat Kondisi Sakit Lansia

Tabel. 2. Hasil Analisis Kondisi Sakit Lansia

No	Kondisi Lansia	Jumlah	Prosen (%)
1	Sakit	10	19,2
2	Tidak Sakit	42	80,8
	Total	52	100

Sumber: Data primer, 2022

Tabel 2. Menunjukkan bahwa responden yang kondisi sakit sebesar 10 responden (19,2%), sedangkan yang tidak sakit sebesar 42 responden (80,8%).

C. Hubungan Kondisi Sakit dengan Kejadian Depresi pada Lansia

Tabel 3. Hubungan Kondisi Sakit dengan Kejadian Depresi pada Lansia

Kondisi Lansia	Kasus		Kontrol		OR	95%CI	p
	n	%	n	%			
Sakit	8	30,8	2	7,7	5,333	1,008-28,209	0,079
Tidak Sakit	18	69,2	24	92,3			
Jumlah	26	100	26	100			

Sumber: Data primer, 2022.

Tabel 3. Menunjukkan bahwa responden yang kondisi sakit pada kelompok kasus sebanyak 8 responden (30,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 responden (7,7%). Berdasarkan nilai $p=0,079 > 0,05$, tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi sakit dengan kejadian depresi pada lansia. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kondisi sakit bukan merupakan faktor resiko kejadian depresi pada lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Angga Kurniawan (2015) menyatakan bahwa riwayat penyakit bukan merupakan variabel yang sangat berpengaruh terhadap tingkat depresi lansia $p = 0,010$.¹⁷

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhammad Nur Hasan (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit kronis responden dengan kejadian depresi ($p=0,133$). Proporsi lansia dengan tidak memiliki penyakit kronis pada kelompok kontrol 3 kali lebih besar (41,1%) dibandingkan dengan kelompok kasus (13,2%).¹⁸

Penelitian Gusti Ayu Trisna Parasari (2015) yang menyatakan bahwa adanya perbedaan tingkat depresi yang signifikan pada lansia yang menderita penyakit dan lansia yang tidak menderita penyakit ($p < 0,05$). Tingkat depresi pada lansia yang menderita penyakit lebih tinggi daripada lansia yang tidak menderita penyakit.¹⁹

Periode lansia ditandai dengan terjadinya kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang berakibat pada lemahnya organ, kemunduran fisik, dan timbul berbagai penyakit degeneratif. Penyakit yang diderita lansia tersebut tidak hanya berdampak pada terjadinya masalah kesehatan, namun juga sosial dan menjadi beban perekonomian bagi lansia karena penanganan penyakit memerlukan biaya. Terjadinya masalah kesehatan yaitu penyakit fisik merupakan hal yang paling dirasakan oleh lansia dan berpengaruh pada depresi yang dialami.²⁰

Variabel sakit tidak terbukti sebagai faktor resiko kejadian depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Hal ini karena sebagian kecil lansia yang depresi dalam kondisi sakit dan koping individunya baik dan sudah mendapatkan pengobatan dari dokter.

KESIMPULAN DAN SARAN

Responden yang kondisi sakit pada kelompok kasus sebanyak 8 responden (30,8%) dan pada kelompok kontrol

sebanyak 2 responden (7,7%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi sakit dengan kejadian depresi pada lansia. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kondisi sakit bukan merupakan faktor resiko kejadian depresi pada lansia.

Saran yang dapat diberikan adalah petugas kesehatan dan petugas panti perlu memberikan penyuluhan tentang depresi pada lansia dan melakukan konsultasi untuk mengatasi masalah yang dihadapi lansia serta melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan secara rutin kepada lansia sehingga bias meningkatkan kesehatan lansia secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soejono, C.H. (2006). *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri: untuk Dokter dan Perawat*. Jakarta: Penerbit FK UI; 2006.
2. Ausrianti, R. (2010). *Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemampuan Melaksanakan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Pada Lanjut Usia Di Pstws Abai Nan Aluih Sicincin*; 2010.
3. American Psychiatric Association. (1994). "Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition.". *American Psychiatric Assoc*, Washington DC, 124-320.
4. Depkes dan Kesejahteraan Sosial RI.(2001). "*Pedoman Pembinaan Kesehatan Jiwa Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*", Jakarta.
5. Baldwin RC, Chiu E, Katona CLE, Graham N. (2002). "Guidelines on depression in older people. *Practising the evidence*. Great Britain.
6. Hamid, A. (2007). *Kementerian Sosial RI. Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia Dan Masalah Kesejahteraannya*. <http://www.kemsos.go.id/modules.php?name=News&file=print&sid=522>
7. World Health Organization (WHO). (2011). *Depression*. <http://www.who.int>
8. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. (RISKESDAS 2013). Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
9. Sappaile N., (2013). A Systematic Review: Group Counselling for Older People with Depression. *2nd International Seminar on Quality and Affordable Education (ISQAE)*
10. Henuhili, S. (2004). *Proporsi Gangguan Mental pada Lanjut Usia yang Tinggal di Sasana Wreda Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur*. Tesis, FIK Universitas Indonesia.
11. Sumber Data UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Data lansia. 2018.
12. Kaplan H.I., & Sadock B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 1. Ed 2. Tangerang: Binarupa Aksara.
13. Smoliner, C. Malnutrition and depression in the institutional elderly. *The British Journal of Nutrition* 2009; 02 (11) 1663-7.
14. Stanley, M. & Beare, P.G.(2007). *Gerontological Nursing*. Jakarta: EGC
15. Sustyani, R., Indriati, P., Supriyadi, MN, (2012). Hubungan antara Depresi

dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Panti Wredha Harapan Ibu Semarang. *jpkeperawatandd120037*, Vol.2, Hal. 1-8.

16. Hendry Irawan (2013). *Gangguan Depresi pada Lanjut Usia*. CDK-2010/vol.40. no.11.
17. Angga Kurniawan, Mahyudin, Agus Fitriangga.(2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lanjut usia. *Jurnal Proners.2015. 2 : 1*.
18. Muhammad Nur Hasan. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Madani Merdeka. 2017. 8: 1*.
19. Gusti Ayu Trisna Parasari dan Made Diah Lestari. (2015). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. *Jurnal Psikologi Udayana.2015. 2 : 1 : 68-77*.
20. Maryam, R.,S, (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.