
HUBUNGAN PERUBAHAN FISIK 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

The physical changes experienced by the elderly influence the psychological problems of the elderly. Depression is a psychological disorder that often attacks the elderly. If this problem is not addressed, it can cause physical and mental disorders and hinder social functioning. Not only that, depression can also make other chronic health problems more difficult to treat. The aim of this study was to determine the relationship between physical changes and the incidence of depression in the elderly. This research is quantitative research with a case-control approach. The sampling technique was consecutive sampling of 52 respondents. The research instruments were a depression measurement scale in the elderly (beck) and an interview questionnaire. Analysis with chi-square test. The results of the research were that there were 8 respondents who could not accept physical changes in the case group and 3 respondents in the control group. The results of the chi-square test obtained a value of $p=0.174$ $OR=3.407$ $95\%CI=0.789 - 14.720$. The conclusion is that there is no relationship between physical changes and the incidence of depression in the elderly.

Keywords: *Physical changes, depression in the elderly.*

PENDAHULUAN

Aspek fisik dan psikososial pada proses penuaan memiliki keterkaitan yang erat. Perubahan fisik yang dialami lansia berpengaruh pada masalah psikologis lansia. Masalah fisik dengan perubahan postur tubuh yang dialami lansia menimbulkan masalah sosial dan ekonomi karena lansia mulai mengalami masa pensiun. Selain itu

proses degenerative mempengaruhi produktivitas kinerja, sehingga lansia dianggap sudah tidak berkerja maksimal. Perubahan yang terjadi pada lansia akan menjadi suatu stressor bagi lansia, yang menyebabkan masalah atau gangguan psikologis pada lansia, salah satunya rasa takut kematian, merasa bosan dan tidak berguna. Semula lansia memiliki kebiasaan bertemu dengan rekan kerja sekarang lansia

hanya berdiam diri dirumah tanpa melakukan kegiatan apapun, serta adanya penyakit membuat lansia kurang bersosialisasi dengan lingkungan.¹

Hal-hal yang dipelajari atau diamati individu pada orang tua usia lanjut misalnya ketidakberdayaan mereka, pengisolasian oleh keluarga, tiadanya sanak saudara ataupun perubahan fisik yang diakibatkan oleh proses penuaan dapat memicu terjadinya depresi pada lanjut usia.² Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi.³

Pada tahun 2030, satu dari enam orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Kesepian dan isolasi sosial merupakan faktor risiko utama bagi kondisi kesehatan mental di kemudian hari. Satu dari enam orang lanjut usia mengalami penganiayaan, seringkali dilakukan oleh pengasuhnya sendiri. Sekitar 14% orang dewasa berusia 60 tahun ke atas hidup dengan gangguan mental. Gangguan mental di kalangan orang lanjut usia menyumbang 10,6% dari total tahun yang dijalani dengan disabilitas pada kelompok usia ini.⁴

Sekitar 14% orang dewasa berusia 60 tahun ke atas hidup dengan gangguan mental (2). Menurut Estimasi Kesehatan Global (GHE) 2019, kondisi ini mencakup

10,6% dari total disabilitas (dalam tahun kehidupan yang disesuaikan dengan disabilitas, DALY) di antara orang dewasa yang lebih tua. Kondisi kesehatan mental yang paling umum untuk orang dewasa yang lebih tua adalah depresi dan kecemasan. GHE 2019 menunjukkan bahwa secara global, sekitar seperempat kematian akibat bunuh diri (27,2%) terjadi pada orang berusia 60 tahun ke atas. Kondisi kesehatan mental di kalangan lansia sering kali tidak dikenali dan tidak diobati, dan stigma seputar kondisi ini dapat membuat orang enggan mencari bantuan.⁴ Berdasarkan data dari Riskesdas 2018 prevalensi nasional gangguan depresi mencapai 6,1% dimana perempuan memiliki prevalensi 7,4% sedangkan laki-laki memiliki prevalensi 4,7%. Sedangkan berdasarkan kelompok umur 15 sampai 24 tahun prevalensi 6,2%, umur 25 sampai 34 tahun prevalensi 5,4%, umur 35 sampai 44 tahun prevalensi 5,6%, umur 45 sampai 54 prevalensi 6,1% umur 55 sampai 64 prevalensi 6,5%, umur 65 sampai 74 prevalensi 8%, diatas umur 75 prevalensi 8,9%.⁵

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 %.⁶ 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.⁷ Depresi yang sering dijumpai pada lansia merupakan masalah psikososiogeriatik 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.⁸ 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.⁹

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.¹⁰ 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.¹¹

Depresi merupakan gangguan psikiatri umum pada lansia. Diagnosis terlambat dan pengobatan yang tidak tepat menghambat hasil pengobatan yang maksimal. Tenaga kesehatan 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.¹²

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain studi *case-control*. Populasi penelitian ini adalah lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Sampel sebanyak 52 yang diambil secara *consecutive sampling*. Kelompok kasusnya adalah lansia yang mengalami depresi, sedangkan kelompok kontrolnya adalah lansia yang tidak mengalami depresi. Instrument penelitian adalah skala pengukuran depresi pada lansia (Beck) dan kuesioner wawancara. Analisis dengan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Perubahan Fisik Pada Lansia

Tabel 1 Perubahan Fisik Pada Lansia

No	Perubahan Fisik Lasia	N	Presentase
1	Tidak bisa menerima	11	21,2
2	Bisa menerima	41	78,8
Total		52	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 1 menunjukkan bahwa lansia yang tidak bisa menerima perubahan fisik sebesar 11 responden (21,2%), sedangkan yang bisa menerima perubahan fisik sebesar 41 responden (78,8%).

B. Hubungan Perubahan Fisik Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia

Tabel 2. Hubungan Perubahan Fisik dengan Kejadian Depresi pada Lansia

Lansia	Kasus		Kontrol		p
	N	%	N	%	
Tidak bisa menerima	8	31	3	12	0,174
Bisa menerima	18	69	23	88	
Total	26	100	26	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak bisa menerima perubahan fisik pada kelompok kasus sebanyak 8 responden (31%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 3 responden (12%). Berdasarkan nilai $p = 0,174 > 0,05$, Tidak ada hubungan yang signifikan antara perubahan fisik dengan kejadian depresi pada lansia.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ribza Kalimaftika yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel penerimaan diri dengan tingkat depresi pada lansia.¹³ Penelitian Gusti Ayu Trisna Parasari (2015) 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.¹⁴

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (2017) Muhammad Nur Hasan yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengalaman isolasi sosial responden dengan kejadian depresi lansia ($p = 0,000$). Proporsi lansia yang tidak mengalami isolasi sosial pada kelompok kontrol lebih besar (65,5%) dibandingkan dengan kelompok kasus (18,4%).¹⁵

Berdasarkan penelitian Haewon Byeon (2019) diperoleh hasil analisis regresi logistik sampel kompleks menunjukkan bahwa latihan fleksibilitas berhubungan secara signifikan ($p < 0,05$) dengan depresi. Bahkan setelah menyesuaikan semua variabel peracikan (model 3), lansia yang melakukan latihan fleksibilitas antara 1 dan 4 hari memiliki risiko sekitar 81% lebih rendah untuk menderita depresi daripada mereka yang tidak melakukannya ($pOR = 0,19$, 95% CI: 0,05–0,75), dan mereka yang

melakukannya 5 hari atau lebih memiliki risiko sekitar 66% lebih rendah untuk menderita depresi daripada mereka yang tidak melakukannya ($pOR = 0,34$, 95% CI: 0,11–0,99). Di sisi lain, rata-rata jam dalam posisi duduk per hari, aktivitas fisik aerobik, berjalan, dan latihan kekuatan otot tidak berhubungan secara signifikan dengan depresi geriatri.¹⁶

Berdasarkan penelitian Nirwan (2020) diperoleh hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,001 lebih kecil dari α : 0,05 ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di ruang Edelweis RSUD Sawerigading kota palopo. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,002 lebih kecil dari α : 0,05 ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara kondisi fisik dengan kejadian depresi pada lansia di ruang Edelweis RSUD Sawerigading kota palopo. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,052 lebih besar dari α : 0,05 ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian depresi pada lansia di ruang Edelweis RSUD Sawerigading kota palopo.¹⁷

Berdasarkan penelitian Miftaacul Muharrom dan Mukhriyah Damaiyanti (2020) diperoleh hasil bahwa karakteristik hubungan usia terhadap depresi di Samarinda menunjukkan bahwa usia lansia

di Samarinda diketahui responden berusia 60-69 tahun sebanyak 230 responden (78,0%), responden yang berusia $70 \geq 75$ tahun plus sebanyak 65 responden (22,0%). Karakteristik hubungan jenis kelamin terhadap depresi di Samarinda menunjukkan bahwa jenis kelamin lansia di Samarinda responden yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 179 (60,7%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 116 (39,3%). Karakteristik hubungan aktivitas fisik terhadap depresi di Samarinda menunjukkan karakteristik aktivitas fisik pada lansia sebagian besar dengan aktivitas fisik 1-2 aktivitas dalam seminggu sebanyak 211 responden (71,5%), responden dengan aktivitas fisik ≥ 3 aktivitas seminggu sebanyak 84 responden (28,5%). Tidak ada hubungan antara usia terhadap depresi pada lansia, dengan nilai *p value* (526) H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara usia terhadap depresi pada lansia di Samarinda. Ada hubungan antara jenis kelamin terhadap depresi pada lansia dengan nilai *p value* (0,03) H_0 diterima artinya ada hubungan yang bermakna jenis kelamin pada lansia di Samarinda. Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik terhadap depresi pada lansia, dengan nilai *p value* (559) H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik terhadap depresi pada lansia di Samarinda.¹⁸

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.¹⁹

Hal-hal yang dipelajari atau diamati individu pada orang tua usia lanjut misalnya ketidakberdayaan mereka, pengisolasian oleh keluarga, tiadanya sanak saudara ataupun perubahan fisik yang diakibatkan oleh proses penuaan dapat memicu terjadinya depresi pada lanjut usia.² Konsep Seligman tentang *learned helplessness* menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kehilangan yang tidak dapat dihindari akibat proses penuaan seperti keadaan tubuh, fungsi seksual, dan sebagainya dengan sensasi *passive helplessness* pada pasien usia lanjut.²

Ketika lansia merasa sudah tidak dapat melakukan berbagai macam aktivitas, maka dapat menyebabkan dorongan depresi yang sangat berat. Hal tersebut sering menyebabkan mereka merasa sedih. Lansia asal berapa kehidupannya sudah banyak berubah, akibatnya mereka banyak berpikiri dan justru akan menjadi sakit. Kondisi

tersebut sering terjadi pada orang tua yang awalnya memiliki pekerjaan rutin dan penghasilan yang besar.²⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Lansia yang tidak bisa menerima perubahan fisik pada kelompok kasus sebanyak 8 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 3 responden. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perubahan fisik dengan kejadian depresi pada lansia.

Petugas kesehatan dan petugas panti perlu memberikan penyuluhan tentang perubahan fisik yang dialami oleh lansia, faktor yang menyebabkan depresi pada lansia, manajemen stress yang baik serta menyediakan tempat konsultasi untuk lansia sehingga depresi pada lansia dapat diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurwijayanti, A. M., Qomarullah, R. S., & Iqomh, M. K. B., (2020). PSYCHOSOCIAL STATUS IS Associated With The Quality Of Life For. 12(4), 661–672.
2. Teru, H.(2015)/ *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Depresi*. https://www.academia.edu/14546510/AsuhanKeperawatan_Lansia_Dengan_Depresi
3. WHO (2017). What Is Depression. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwrvyxBhAbEiwA_Eg_KgkaQvO-XmtvApGTalaf5t0mC55xkRn9MPaH_ZpFxVGdPMY3IYMqKeEhoCC9EQ_AvD_BwE
4. WHO (2023). Kesehatan Mental Orang Lanjut Usia <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. (RISKESDAS 2018). <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Risksedas%202018%20Nasional.pdf>
6. Henuhili, S. (2004). Proporsi Gangguan Mental pada Lanjut Usia yang Tinggal di Sasana Wreda Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur. *Tesis*, FIK Universitas Indonesia.
7. Sumber Data UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Data lansia. 2018
8. Kaplan H.I., & Sadock B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 1. Ed 2. Tangerang: Binarupa Aksara.
9. Smoliner, C. Malnutrition and depression in the institutional elderly. *The British Journal of Nutrition* 2009; 02 (11) 1663-7.
10. Stanley, M. & Beare, P.G. (2007). *Gerontological Nursing*. Jakarta: EGC
11. 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
12. Hendry Irawan (2013). Gangguan Depresi pada Lanjut Usia. *CDK-2010/vol.40. no.11*.
13. Ribza Kalimaftika, Moh Saifudin. (2013). Hubungan Penerimaan Diri

- dengan Tingkat Depresi pada Lansia. *Surya*. 2013. 1 ; XIV.
14. 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.
 15. Muhammad Nur Hasan. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi Depresi pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Madani Merdeka*. 2017. 8: 1.
 16. Haewon Byeon (2019). Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik dengan Kejadian Depresi pada Lansia yang tinggal sendirian. National Library of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6843978/>
 17. Nirwan. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi pada Lansia di RSUD Sawerigading Kota Palopo. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*. 2020. Vol 06, No 02.
 18. Miftaacul Muharrom, Mukhriyah Damaiyanti (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Aktivitas Fisik Terhadap Depresi pada Lansia di Samarinda. *Borneo Student Research*. 2020.Vol 1. No.3.
 19. Maryam, R.,S, (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
 20. Anonim. (2016)/*Hormon Oksitosin: Hormon Cinta di Dalam Kehidupan Manusia*.<http://www.alodokter.com/hormon-oksitosin-hormon-cinta-di-dalam-kehidupan-manusia>