

TUGAS KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA

I Ketut Gama
I Made Redana
IGA Harini

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email : gama_bali@yahoo.co.id

Abstract : Family with the level of elderly depression. This study aims to determine the correlated between family task execution and the level of elderly depression. This study is non-experimental with cross sectional approach, with 108 elders that analyzed with statistic spearman rho test. The result of this test shows there are correlated between family and the level of elderly depression with $p = 0,000$.

Abstract : Tugas keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tugas keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional, dengan jumlah sampel sebanyak 108 lansia, dianalisis dengan uji statistik *Spearman Rho*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tugas keluarga dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$.

Kata kunci : Tugas keluarga, Depresi, Lansia.

Kemajuan teknologi terus mengalami peningkatan yang berimbas pada keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah terwujudnya hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu perbaikan lingkungan hidup, adanya kemajuan ekonomi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang ilmu kedokteran yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup (Nugroho, 2000).

Indonesia akan mengalami ledakan penduduk lansia pada 2010 hingga 2020. Jumlah lansia diperkirakan naik mencapai 11,34% dari jumlah penduduk di Indonesia. Tahun 2012 jumlah lansia mencapai laki-laki 181.100 jiwa dan perempuan mencapai 204.700 jiwa (Soelistiono, 2009).

Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15 persen dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 persen dengan perbandingan wanita-pria 14,1: 8,6, (Soelistiono, 2009).

Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerut-kerut ketuaan di wajah, berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan acaman bagi integritas lanjut usia. Belum lagi mereka harus

berhadapan dengan kehilangan-kehilangan peran diri, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Kondisi di atas menyebabkan lanjut usia menjadi lebih rentan untuk mengalami problem mental, salah satunya adalah depresi (Erawati, 2001).

Depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan yang ditujukan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam (Nugroho 2008). Depresi dapat timbul secara spontan atau sebagai reaksi perubahan-perubahan dalam kehidupan, seperti cacat fisik atau mental yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain, suasana duka cita, serta meninggalnya pasangan hidup (Depkes RI, 2001).

Depresi merupakan penyakit serius yang diderita jutaan orang dengan berbagai macam gejala. Menurut *The National Old People's Welfare Council* di Inggris yang dikutip oleh Nugroho (2008) menyatakan bahwa depresi merupakan salah satu penyakit atau gangguan umum pada lansia yang menduduki peringkat teratas. WHO memprediksikan bahwa depresi akan menjadi salah satu penyakit mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua terbesar kematian setelah serangan jantung (Lubis, 2009).

Penelitian yang dilakukan Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa menunjukkan, sebagian

besar masyarakat Indonesia mengidap depresi dari tingkat yang ringan sampai berat. Hasil penelitian dokter kesehatan jiwa menunjukkan, 94 % masyarakat saat ini mengidap depresi (Idris, 2008 dalam Aryani 2008). Depresi paling sering terjadi pada lansia, 15% penduduk Indonesia yang berusia 60 tahun atau lebih mengalami depresi. Dari jumlah lansia yang mengalami depresi sekitar 30% penderita depresi yang mendapatkan pengobatan yang cukup, sekalipun telah tersedia teknologi pengobatan depresi yang efektif (Suteja, 2008).

Proses terjadinya depresi pada lansia merupakan interaksi antara faktor biologik, psikologik dan sosial. Dari aspek biologik lansia akan mengalami kehilangan dan kerusakan sel-sel saraf, zat neurotransmitter, risiko genetik maupun adanya penyakit tertentu seperti kanker, DM, dan stroke yang akan memudahkan terjadinya gangguan depresi (Effendi, 1998). Faktor psikologik merupakan faktor predisposisi pada pasien lansia yang menyebabkan depresi. Faktor psikologik yang berperan dalam timbulnya depresi adalah rasa rendah diri, kurang percaya diri, kurang rasa keakraban, dan ketidakberdayaan karena menderita penyakit kronis. Sedangkan faktor sosial yang menyebabkan timbulnya depresi adalah kurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung dan kemiskinan. Semua hal tersebut menuntut kemampuan beradaptasi yang cukup besar. Agar lansia dapat beradaptasi dengan baik, maka tugas keluarga sangat berperan dalam membantu lansia (Erawati, 2001).

Tugas keluarga merupakan dukungan yang penting bagi lansia terutama bila terjadi ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan, keluarga harus berperan sebagai pemberi perawatan primer. Tugas keluarga memegang suatu peranan yang signifikan dalam kehidupan pada hampir semua orang lanjut usia (lansia). Ketika keluarga tidak menjadi bagian kehidupan seorang lansia, umumnya menyebabkan lansia tersebut merasa terabaikan (Pratt 1993 dalam Erawati, 2001). Tugas keluarga sangat berpengaruh terhadap besar kecilnya tingkat depresi. Lansia yang mengalami depresi membutuhkan dukungan dari keluarganya berupa tugas keluarga (Yundini, 2006). Lima tugas keluarga yang berpengaruh yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan masalah kesehatan terhadap keluarganya yang sakit, merawat

keluarganya yang sakit, memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarganya yang sakit (Achjar, 2010).

Secara umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tugas keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Banjar Sangburni, Desa Pakisan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian non-eksperimen. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan penelitian pendekatan *cross sectional*.

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di Banjar Sangburni, Desa Pakisan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan sistem *probability sampling* yaitu *simple random sampling*. Instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, yang telah diuji dan digunakan secara ekstensif pada populasi lanjut usia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum hasil penelitian disajikan, terlebih dahulu akan diasajikan karakteristik subjek penelitian berdasarkan tingkat depresi lansia dan tugas keluarga terhadap depresi yang diuraikan pada tabel 1 dan 2 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Depresi Lansia

No	Tingkat Depresi	n	%
1	Ringan	39	36.11
2	Sedang	57	52.78
3	Berat	12	11.11
Jumlah		108	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami depresi sedang, yaitu sebanyak 57 orang (52,78%)

Tabel 2. Distribusi Tugas Keluarga

No	Tugas Keluarga	n	%
1	Baik	44	40.70
2	Sedang	61	56.48
3	Kurang	3	2.78
Jumlah		108	100

Tabel 2 Menunjukkan bahwa sebagian besar subyek penelitian memperoleh tugas keluarga sedang yaitu sebanyak 61 orang (56,48%)

Tabel 3. Data Tabel Silang Pelaksanaan Tugas Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Tugas Keluarga	Tingkat Depresi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	6	5.56	31	28.7	7	6.48	44	40.47
Sedang	33	30.55	25	23.15	3	2.78	61	56.48
Kurang	0	0	1	0.93	2	1.85	3	2.78
Jumlah	39	36.11	57	52.78	12	11.11	108	100

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 44 responden yang memiliki tugas keluarga baik ada 7 orang (6,48%) dengan tingkat depresi berat dan dari 61 responden yang memiliki tugas keluarga sedang dengan tingkat depresi berat ada 3 orang (2,78%).

Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan tugas keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Banjar Sangburni, ini ditunjukkan oleh nilai P, dimana $P = 0,000$ yang lebih kecil dari taraf signifikan sebesar 0,05. Korelasi berpola positif (searah) yang berarti semakin baik tugas keluarga maka tingkat depresi pada lansia semakin rendah, dan kekuatan korelasi adalah kuat.

Hal ini sejalan dengan teori Mubarak (2009) proses penuaan mengubah dinamika keluarga, ada perubahan posisi dari dominan menjadi dependen pada orang usia lanjut. Minat dalam aktivitas fisik baik kuantitas maupun kualitas cenderung menurun dengan bertambahnya usia yang dipengaruhi oleh faktor sosial. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang dan dapat mengakibatkan berkurangnya interaksi dengan lingkungan sehingga lansia merasa terisolasi dan kesepian. Faktor yang membuat lansia terisolasi

adalah perubahan sosial, yang mengakibatkan menurunnya interaksi sosial. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di banjar sangburni yang menyebabkan lansia mengalami depresi karena faktor pendukung keluarga yang kurang bagus dan lebih banyak di dalam keluarga bekerja menghidupi keluarganya, tidak ada yang menjaga lansia tersebut di rumah secara khusus.

Tugas keluarga yang diterima lansia sebagian besar memperoleh dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 61 orang (56,48%). Hal ini menunjukkan tugas keluarga yang diterima lansia cukup mendukung dalam mengatasi masalah kesehatan pada lansia. Tugas keluarga merupakan pemeliharaan kesehatan keluarga yang perlu dipahami dan dilakukan. Tugas keluarga yang baik akan memberikan kenyamanan kepada lansia. Tugas keluarga merupakan dukungan yang penting bagi lansia terutama bila terjadi ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan, keluarga harus berperan sebagai pemberi perawatan primer. Ketika keluarga tidak menjadi bagian kehidupan seorang lansia, umumnya menyebabkan lansia tersebut merasa terabaikan (Pratt 1993 dalam Erawati, 2001).

Pelaksanaan tugas keluarga merupakan kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan (Achjar, 2010). Pelaksanaan tugas keluarga yang diberikan pada lansia berupa lima tugas keluarga menurut Friedman dalam (Effendi, 1998) yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan tugas keluarga yang ada di banjar sangburni dapat dilihat dari perhatian keluarga kepada lansia, apabila sakit langsung diperiksakan ke petugas kesehatan/ dicarikan petugas kesehatan untuk datang merawat lansianya di rumah.

Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang dan dapat mengakibatkan berkurangnya interaksi dengan lingkungan sehingga lansia merasa terisolasi dan kesepian. Faktor yang membuat lansia terisolasi adalah perubahan sosial, yang mengakibatkan menurunnya interaksi sosial (Mubarak, 2009). Menurut Hawari (2008), seorang lansia yang

mengalami depresi dapat disebabkan oleh faktor keluarga.

Keluarga bisa dijadikan sistem pendukung utama bagi lansia, tempat mengeluh dan berbagi rasa apabila terjadi kesulitan yang sedang dihadapi dan diharapkan bisa membantu menyelesaikan masalah. Tugas keluarga sangat dibutuhkan karena lansia tergantung pada keluarganya dan anggota keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan psikologis dan dukungan dalam menjalani kehidupannya sehari-hari (Yundini, 2006).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anik Supriani (2010) dengan judul Tingkat Depresi Pada Lansia Ditinjau Dari Tipe Kepribadian Dan Dukungan Sosial Di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. Hasil penelitian ini tipe kepribadian introvert dengan dukungan sosial kurang menyebabkan nilai depresi tinggi dengan tingkat depresi berat. Demikian pula dengan hasil penelitian Nungki Rahmawati (2009) dengan judul pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia. Hasil penelitian ini terdapat perbedaan bermakna antara tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan dukungan sosial oleh keluarga. Hal ini membuktikan tugas keluarga yang ada di banjar Sangburni ada peningkatan disebabkan karena meningkatnya perhatian keluarga terhadap lansia yang ada di rumahnya.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut : Dari 108 lansia yang diteliti menunjukkan sebagian besar mengalami depresi sedang, yaitu sebanyak 57 orang (52,78%), tugas keluarga sedang yaitu sebanyak 61 orang (56,48%). Dari 44 orang yang memiliki tugas keluarga baik ada 7 orang (6,48%) dengan tingkat depresi berat dan dari 61 orang yang memiliki tugas keluarga sedang dengan tingkat depresi berat ada 3 orang (2,78%). Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tugas keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Banjar Sangburni, ini ditunjukkan oleh nilai P, dimana $P = 0,000$ yang lebih kecil dari taraf signifikan sebesar 0,05. Korelasi berpola positif (searah) yang berarti semakin baik tugas keluarga maka tingkat depresi pada lansia semakin rendah, dan kekuatan korelasi adalah kuat.

DAFTAR RUJUKAN

- Achjar, K.A.H., 2010, *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta : Sagung Seto.
- Aryani, A., 2008, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Lansia di Desa Mandong Trucuk Klaten*, (online), a v a i l a b l e : <http://etd.eprints.ums.ac.id/3985/1/J210040065.pdf>, (23 Desember 2011).
- Depkes RI., 2001, *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Effendi, N., 1998, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2, Jakarta : EGC.
- Erawati, N.K., 2001, Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan I Kotamadya Denpasar-Bali, *Skripsi* tidak diterbitkan. Surabaya : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Hawari, D, 2008, *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*, Jakarta : FKUI.
- Lubis, N.L., 2009, *Depresi Tinjauan Psikologis*, Jakarta : Kencana.
- Mubarak, W.I., 2009, *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, W., 2000, *Keperawatan Gerontik*, Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Nugroho, 2008, *Keperawatan Gerontik & geriatrik*, Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Pieter, H.Z. & Lubis N.L., 2010, *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*, Cetakan 1. Jakarta: Prenada Media.
- Soelistiono, 2009, *Jumlah lansia di Indonesia Meningg i*, A v a i l a b l e : [http://www.mediaindonesia.com/read/2009,\(21 Desember 2011\)](http://www.mediaindonesia.com/read/2009,(21%20Desember%202011)).
- Suteja, 2008, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Penyantunan Lanjut Usia Wana Sraya Singraja Bali, *Skripsi* tidak diterbitkan. Denpasar: Jurusan Keperawatan Poltekes Denpasar.

Yundini, 2006, *Orang Tua yang Depresi Butuh Dukungan Keluarga*, Available : <http://www.mailarchive.com>.(21 Desember 2011).