

DEPRESI LANJUT USIA

I Ketut Gama
Ni Ketut Astari
IGA Harini

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

***Abstrac Depression of Elderly.** This study aimed to know the description of the level of depression in the elderly based on the with descriptive methods and approaches as well as the cross-sectional survey design to the elderly who were taken in total 35 sampling in village berangbang, jembrana on september 31 to nopember 31, 2013 obtained a sample of 35 respondents. The conclusion that can be drawn up from the results of this study are as follows:Based on age, known to 20 of 35 respondents (57.14%) were observed most respondents aged > 70 years.By gender, 19 of the 35 known to respondents (54.29%). studied, most of the respondents are female.Based on the level of education, it is known that 15 of 35 respondents (42.85%). under study, most respondents did not school. Based on the level of depression was obtained, 14 of 35 respondents (40%) were examined, most of moderate depression.*

Abstrak Depresi lanjut usia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada lansia, dengan metode deskriptif dengan pendekatan survei dengan rancangan *cross-sectional*, sampel diambil secara total sampling pada 35 di banjar berangbang, penelitian dilakukan mulai 31 September sampai 31 Nopember 2013 diperoleh sampel sebanyak 35 responden .Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut : berdasarkan usia, diketahui 20 dari 35 responden (57,14 %) yang diamati sebagian besar responden berusia > 70 tahun. jenis kelamin, 19 dari 35 responden diketahui (54,29 %), sebagian besar perempuan. Pada tingkat pendidikan, diketahui bahwa 15 dari 35 responden (42,85 %). yang diteliti, sebagian besar responden tidak sekolah. Tingkat depresi diperoleh, 14 dari 35 responden (40 %) diteliti, sebagian besar depresi sedang.

Kata kunci : Depresi, lanjut usia

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang lanjut usia meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat. Saat ini di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Bandiyah, 2009).

Jumlah lanjut usia yang sangat besar membawa konsekuensi terhadap aspek kehidupannya baik fisik, mental, psikososial dan ekonomi. Permasalahan yang biasa dialami lanjut usia di Indonesia adalah menurunnya kondisi kesehatan, mundurnya kemampuan fisik, menurunnya kondisi mental, belum berfungsinya potensi yang dimiliki, banyak yang hidup terlantar, tidak ada pekerjaan, tanpa bekal hidup serta kondisi penopang yang belum memuaskan (Depkes RI, 2005).

Permasalahan yang terjadi pada lansia secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial

ekonomis. Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain karena kondisinya, lanjut usia memerlukan tempat tinggal dan fasilitas perumahan yang khusus. Lanjut usia tidak saja ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat pula mengalami pengaruh kondisi mental. Penyakit pada lanjut usia cenderung ke arah penyakit degeneratif. Penyakit jantung iskemik, serebrovaskuler atau penyakit pembuluh darah otak, merupakan penyebab kematian urutan pertama, selain penyakit neoplasma dan saluran pernafasan. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari 10 lanjut usia yang diobservasi 5 % murung, 1 % pesimis dalam kehidupan, 4 % mengalami kegagalan. Kebiasaan hidup tidak sehat yang tidak hanya disebabkan oleh gaya hidup, tetapi juga oleh keadaan ekonomi, membuat banyak lanjut usia terpaksa menghadapi masa tua dengan risiko menderita berbagai penyakit, yang dapat berkembang menjadi kronis bahkan dapat menimbulkan kecacatan sebelum mereka meninggal dunia (Nugroho, 2008).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana dalam tiga tahun terakhir jumlah lanjut usia umur 60 tahun keatas pada tahun 2010, sebanyak 17.078 orang, 35 orang diantaranya mengalami depresi ringan. Tahun 2011, jumlah lanjut usia 17.046 orang, 20 orang diantara mengalami depresi ringan. Sedangkan tahun 2012 mencapai 21.855 orang, 25 orang diantaranya mengalami depresi ringan. Di Puskesmas Kaliakah dalam tiga tahun terakhir, pada tahun 2010, sebanyak 1.825 orang, 10 diantaranya mengalami depresi ringan. Tahun 2011, sebanyak 1.973 orang, 12 orang diantara mengalami depresi ringan, sedangkan tahun 2012, mencapai 2.631

orang, 20 orang diantara mengalami depresi ringan. Jumlah lanjut usia Di Banjar Berangbang, sampai bulan september 2013, sebanyak 35 orang, (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2013).

Kegiatan posyandu lanjut usia di Banjar Berangbang dilaksanakan setiap bulan sekali, dilakukan oleh Puskesmas, kegiatan yang dilakukan berupa penimbangan, pemberian makanan tambahan, frekwensi penyuluhan 3x/tahun dilakukan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan di lima banjar di Desa Berangbang yang dilakukan peneliti baik dengan metode wawancara dan observasi hanya di banjar Berangbang lanjut usia kelihatan murung, sedih, dan minim kegiatan bila dibandingkan lanjut usia di Banjar lain. Tujuan Penelitian Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Depresi Lanjut Usia, Di Banjar Berangbang Desa Berangbang, Wilayah Kerja Puskesmas Kaliakah, Kabupaten Jembrana 2013.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Model Pendekatan terhadap subjek penelitian yang digunakan adalah *cros-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Banjar Berangbang, Desa Berangbang, Wilayah Kerja Puskesmas Kaliakah, Kabupaten Jembrana. Pengumpulan data dilaksanakan pada Akhir bulan Oktober 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang tinggal di Banjar Berangbang, Desa Berangbang, Wilayah Kerja Puskesmas Kaliakah, Kabupaten Jembrana, sebanyak 35 orang. yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling / sampling jenuh.

Instrumen yang dipakai untuk mengumpulkan data adalah Skala Depresi Geriatrik Yesavage, bentuk singkat, dibuat oleh Yesavage et al. Klasifikasi skor yang digunakan yaitu : Skor (0) dianggap tidak depresi, Skor (1-5) dianggap depresi/ringan, Skor (6 -10) dianggap Depresi sedang,

Skor(11-15) termasuk Depresi berat. (Gallo,dkk 1998)

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Penelitian ini akan membahas mengenai karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan tingkat depresi, untuk lebih jelasnya seperti uraian berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan Usia Lansia

NO	USIA LANSIA	FREKUWENSI	
		n	%
1	60-70	15	42,86
2	> 70	20	57,14
	Jumlah	35	100

Pada tabel 1, diketahui bahwa 35 responden yang diteliti responden terbanyak berumur > 70 tahun yaitu 20 responden (57,14 %).

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

NO	JENIS KELAMIN	FREKUWENSI	
		n	%
1	Laki laki	16	45,71
2	Perempuan	19	54,29
	Jumlah	35	100

Pada tabel 2, diketahui dari 35 responden yang diteliti, responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 19 responden (54,29 %).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan

NO	JENIS PENDIKAN	FREKUWENSI	
		n	%
1	Tidak Sekolah	15	42,85
2	SD	12	34,29
3	SMP	8	22,86
	Jumlah	35	100

Pada tabel 3, diketahui dari 35 responden yang diteliti, terbanyak responden tidak sekolah yaitu 15 responden (42,85 %).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Depresi

NO	TINGKAT DEPRESI	FREKUWENSI	
		n	%
1	Depresi ringan	9	25,71
2	Depresi sedang	14	40
3	Depresi berat	12	34,29
	Jumlah	35	100

Pada tabel 4, dari 35 responden yang diteliti, sebagian besar mengalami depresi sedang 14 responden (40 %).

Karakteristik responden berdasarkan usia, diketahui bahwa dari 35 responden, diperoleh sebanyak 15 responden (42,86%) berusia 60 – 70 tahun, 20 responden (57,14%) berusia > 70 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat, ketidaksesuaian ini dikarenakan beberapa faktor, pertama karena klasifikasi umur yang digunakan berbeda, ini juga dikarenakan karena tempat penelitian yang berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 responden lanjut usia diperoleh karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa dari 35 responden yang diteliti, responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 16 responden (45,71%). berdasarkan jenis kelamin, diketahui dari 35 responden yang diteliti, responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 19 responden (54,29 %). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu sebanyak 12 responden (23%) berjenis kelamin laki-laki dan 41 responden (77%) berjenis kelamin perempuan. Kesesuaian ini dikarenakan populasi penduduk berjenis kelamin perempuan di Provinsi Bali lebih banyak dari populasi penduduk berjenis kelamin laki-laki (Badan Pusat Statistik

Provinsi Bali, 2010), maka dari itu hasil penelitian sebagian besar responden yang didapat berjenis kelamin perempuan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui bahwa 35 responden Pada tabel 5 karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui dari 35 responden yang diteliti, terbanyak 15 responden (42,85 %). tidak sekolah, 12 responden (34,29%) berpendidikan SD, SMP, 8 responden (22,86%) tidak ada responden (0%) berpendidikan SMA, dan PT, . Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu sebanyak 47 responden (89)% tidak sekolah, 6 responden (11%) berpendidikan tamat SD, tidak ada responden (0%) .Kesesuaian ini dikarenakan dari hasil wawancara dengan responden didapatkan ternyata mereka tidak mempunyai kesempatan untuk bersekolah karena rendahnya status ekonomi yang dimiliki serta rendahnya motivasi untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu pada jaman itu yaitu pra kemerdekaan (< tahun 1945) perkembangan pendidikan di Indonesia masih sangat rendah, ini dilihat dari baru berdirinya sekolah pertama di Indonesia yaitu Taman Siswa pada tanggal 3 Juli 1922, dan perkembangannya pun belum merata ke seluruh wilayah Indonesia. Ini yang menyebabkan mengapa rendahnya pendidikan yang dimiliki lansia saat ini (Sujatmoko, 2012).

Sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mendeskripsikan tingkat depresi diperoleh dari 35 responden lansia 14 responden (40 %) dalam keadaan depresi ringan yang berarti sebagian besar responden mengalami depresi ringan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu diperoleh dari 53 responden lansia 28 responden (52%) dalam keadaan depresi ringan. Depresi ringan terjadi sementara, alamiah, adanya rasa sedih dan perubahan

proses pikir. Untuk dapat mengatasi keadaan depresi ringan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan seperti menciptakan komunikasi terapeutik antara perawat dengan lansia dan menciptakan suasana yang menyenangkan dan menggembirakan (Suardiman, 2011)

Dari hasil depresi tersebut maka dibuat analisis depresi berdasarkan karakteristik responden untuk mengetahui keterkaitan antara depresi dengan karakteristik responden. Dilihat dari responden yang mengalami depresi ringan, jika dianalisis berdasarkan karakteristik maka terlihat bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung mengalami depresi sedang yaitu 7 responden (20 %). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu dari responden yang mengalami depresi ringan, jika dianalisis berdasarkan karakteristik maka terlihat bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung mengalami depresi sedang yaitu 7 responden (20 %). Dari data di atas, cenderung responden yang berjenis kelamin perempuan yang mengalami depresi, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitri (2011), jika faktor pencetus terjadinya depresi salah satunya adalah jenis kelamin perempuan. Menurut saya ini terjadi karena pola komunikasi pada wanita berbeda dengan pria. Jika seorang wanita mendapatkan masalah, maka wanita ingin mengkomunikasikannya dengan orang lain dan memerlukan dukungan atau bantuan orang lain.

Dilihat dari segi usia, responden yang berusia 60 - 70 tahun cenderung mengalami depresi ringan dan sedang yaitu 8 responden (22,86%). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu responden yang berusia 60 - 70 tahun cenderung mengalami depresi ringan dan sedang yaitu 8 responden (22,86%). Dan 20 responden yang berusia >70 tahun

terdapat 8 responden (22,86%) mengalami depresi ringan dan sedang, dilihat dari teori Suardiman (2011) pada usia ini seorang lanjut usia mulai mengalami penurunan kemampuan fisiologis, sehingga menimbulkan perasaan ketidakmampuan sehingga menimbulkan depresi. Kondisi lanjut usia mengalami berbagai penurunan atau kemunduran baik fungsi biologis maupun psikis seiring dengan bertambahnya umur, yang nantinya dapat mempengaruhi mobilitas dan juga kontak sosial, salah satunya *isolation* atau rasa kesepian (*loneliness*), terkucil, merasa tidak diperhatikan lagi dan yang lebih serius adalah depresi (Mochtar, 2007)

Dilihat dari segi pendidikan, responden yang tidak sekolah 9 responden (25,71%) mengalami depresi sedang, SD, 3 responden (8,57%) cenderung mengalami depresi sedang, SMP 4 responden (11,43 %) mengalami depresi berat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu responden yang tidak pernah sekolah cenderung mengalami depresi ringan yaitu 23 responden (49%). Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari (2011) yang menyatakan seseorang yang tidak memiliki pendidikan memiliki wawasan yang kurang, sehingga dalam proses mengatasi sebuah permasalahan, dapat menyebabkan stressor dan depresi. Kegagalan pasien dalam menyelesaikan masalahnya karena keterbatasan kemampuan, kegagalannya dalam upayanya yang keras sehingga menimbulkan ketidakberdayaan, menyalahkan diri sendiri, keputusasaan, rasa tidak berharga disamping itu pendampingan dari keluarga masih sangat terbatas.

SIMPULAN

Sebagian besar responden berusia > 70 tahun yaitu 20 orang (57,14%), berjenis kelamin perempuan 19 orang (54,29%), dan tingkat pendidikan tidak sekolah 15 orang

(42,85%). Sebagian besar responden mengalami depresi sedang 14 orang (40%).

DAFTAR RUJUKAN

- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI2005. *Pedoman Tata Laksana Gizi Usila untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2013, *Laporan Tahunan Dinkes Kabupaten Jembrana*, Jembrana: Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana
- Gallo, J.J, William R., dan Lillian., 1998, *Buku Saku Gerontologi Edisi 2*, Jakarta : EGC.
- Hawari, H.D., 2011, *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi Edisi 2*, Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mochtar, 2007, *Mengatasi "Isolation" Pada Lanjut Usia*, (online), available: <http://www.medicalzone.org/> (17 Juli 2013).
- Nugroho, H.W., 2008, *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Jakarta : EGC.
- Suardiman, S.P, 2011, *Psikologi Usia Lanjut*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Sujatmoko, I., 2012, *Sejarah Taman Siswa*, (online), available: <http://www.tuanguru.com/2012/01/sejarah-singkat-perguruan-taman-siswa.htm>, (17 Juli 2013)
- Yustana, 2010, *KTI : Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2010*, Denpasar :Poltekkes Kemenkes Denpasar