

HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA (Studi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung)

Dhian Ika Prihananto¹, Norma Risna Sari², Bayu Septa Yoga³, Mega Sintia⁴, Siti Solekhah⁵
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nusantara PGRI Kediri
dhianre2@yahoo.com

Abstrak

Depresi adalah suatu bentuk gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan gejala-gejala diantara 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. Depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada lansia. Orang tua yang sudah lanjut usia banyak memikirkan keluarganya, hal tersebut juga bisa menjadi depresi. Banyak orang tua yang merasa depresi sebab memikirkan anggota keluarganya, bayi, anak, maupun cucu. Orang tua lebih banyak berpikir mengenai kehidupan anaknya dan berbagai perasaan lainnya. Kondisi tersebut akan mendorong orang tua yang memasuki lanjut usia rentan terhadap kondisi depresi dan susah untuk mendapatkan kehidupan yang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di UPT Pelayanan Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Penelitian ini merupakan penelitian mix method, desain studi *case-control*. Populasi studi yaitu lansia yang mengalami depresi di di UPT Pelayanan Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Sampel terdiri dari 26 kasus dan 26 kontrol yang diambil secara *consecutive sampling*. Instrument penelitian adalah Skala pengukuran depresi pada lansia (Beck), kuesioner wawancara. Analisis data secara univariat, bivariat (*chi-square*). Hasil penelitian yaitu responden yang memikirkan keluarga pada kelompok kasus sebanyak 13 responden (50%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 3 responden (11,5%). Hasil uji bivariat (*chi-square*) diperoleh nilai $p=0,007$ $OR=7,667$ $95\%CI=1,839 - 31,965$. Simpulannya terdapat hubungan faktor keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Lansia yang memikirkan keluarga memiliki risiko 7,667 kali lebih besar untuk menderita depresi dibandingkan lansia yang tidak memikirkan keluarga.

Kata Kunci : Keluarga, depresi pada lansia

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 diantara 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 psikososiogeriatrik 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

Penurunan kondisi lansia, akan menyebabkan perubahan aspek psikologis yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia, lansia menjadi kecewa atau marah pada anak atau keluarga. Seperti diketahui lansia seharusnya berkumpul dengan keluarga tetapi malah ditempatkan pada panti jompo, lansia merasa jauh dari keluarga, merasa terbuang dari orang yang disayangi serta merasa dirinya tersisih. Sehingga lansia yang ditempatkan di panti akan mengalami perubahan perilaku seperti mudah merasa kesal, tidak sabaran, pemarah, gelisah, pendiam dan perubahan strategi koping dengan kondisi tersebut maka lansia akan mudah mengalami stres, bila stres berlarut – larut dapat

menyebabkan depresi bahkan beresiko untuk bunuh diri.¹⁴ Berat atau tidaknya suatu stress tergantung dari penilaian seseorang terhadap stress yang dialami. Seseorang yang mengalami stress apabila tidak teratasi dapat menampilkan gejala fisik, emosi, intelektual dan interpersonal.¹⁵

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.¹⁶ 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.¹⁷

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.¹⁸

Banyaknya lansia yang mengalami depresi dan belum adanya penelitian tentang hubungan antara faktor keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan faktor keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor keluarga 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 penelitian menurut jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, Tingkat depresi

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		n=52	(%)
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

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 $n = 41$ (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 faktor keluarga

Tabel. 2. Hasil analisis faktor keluarga

No	Keluarga	Jumlah	Presentase (%)
1	Memikirkan keluarga	16	30,8
2	Tidak memikirkan keluarga	36	69,2
	Total	52	100,0

Tabel 2. Menunjukkan bahwa responden yang memikirkan keluarga sebesar 16 responden (30,8%), sedangkan yang tidak memikirkan keluarga sebesar 36 responden (69,2%).

C. Hubungan faktor keluarga dengan kejadian depresi pada lansia

Tabel 3. Hubungan faktor keluarga dengan kejadian depresi pada lansia

Keluarga	Kasus		Kontrol		p	OR	95%CI
	n	%	n	%			
Memikirkan keluarga	13	50	3	11,5	0,007	7,667	1,839-31,965
Tidak memikirkan keluarga	13	50	23	88,5			
Jumlah	26	100	26	100			

Tabel 3. Menunjukkan bahwa responden yang memikirkan keluarga pada kelompok kasus sebanyak 13 responden (50%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 3 responden (11,5%). Berdasarkan nilai $p = 0,007 < 0,05$, ada hubungan yang signifikan antara pemikiran keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Lansia yang memikirkan keluarga memiliki risiko 7,667 kali lebih besar (95% CI = 1,839-31,965 OR = 7,667) untuk menderita depresi dibandingkan lansia yang tidak memikirkan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Teguh Pribadi (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan depresi pada lansia di Kecamatan Way Halim Badar Lampung ($P\ value = 0,000$ OR = 215,543). Lansia yang mendapat peran keluarga tidak baik mempunyai resiko 215 kali mengalami depresi dibandingkan dengan lansia yang mendapat peran keluarga baik.¹⁹

Penelitian Gusti Ayu Trisna Parasari (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi ($p = 0,000$; $p < 0,05$). Koefisien korelasi $r = -0,847$ sehingga dapat disimpulkan dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang berlawanan arah dengan tingkat depresi. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga yang diterima, maka tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Sading akan lebih rendah.²⁰

Lieberman (dalam Azizah, 2011) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial yang diperoleh dari orang terdekat yaitu keluarga dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang mengakibatkan stres, adanya interaksi dengan keluarga dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian penuh stres, sehingga akan mengurangi potensi munculnya stres.²¹

Orang tua yang sudah lanjut usia banyak memikirkan keluarganya, hal tersebut juga bisa menjadi depresi. Banyak orang tua yang merasa depresi sebab memikirkan anggota keluarganya, bayi, anak, maupun cucu. Orang tua lebih banyak berpikir mengenai kehidupan anaknya dan berbagai perasaan lainnya. Kondisi tersebut akan mendorong orang tua yang memasuki lanjut usia rentan terhadap kondisi depresi dan susah untuk mendapatkan kehidupan yang baik.²²

Berdasarkan data dilapangan bahwa masih ada kebudayaan masyarakat di kecamatan Kepil kabupaten Wonosobo yang melakukan pernikahan dini atau perjdodohan sebesar 37 responden atau 33,6%. Pernikahan dini atau perjdodohan akan berdampak negatif terhadap mental dan psikologi anak. Anak akan menjadi pendiam, trauma, tersisih dan takut yang pada akhirnya akan menyebabkan gangguan jiwa.

Data dilapangan menunjukkan perbandingan lansia yang depresi karena memikirkan keluarga lebih banyak terjadi pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Dengan melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan panti atau petugas panti serta petugas panti menjembatani pertemuan rutin lansia dengan keluarganya, sehingga stresor psikososial yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia dapat diminimalisir.

KESIMPULAN DAN SARAN

Responden yang memikirkan keluarga pada kelompok kasus sebanyak 13 responden (50%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 3 responden (11,5%). Berdasarkan nilai $p = 0,007 < 0,05$, ada hubungan yang signifikan antara pemikiran keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Lansia yang memikirkan keluarga memiliki risiko 7,667 kali lebih besar (95% CI = 1,839-31,965 OR = 7,667) untuk menderita depresi dibandingkan lansia yang tidak memikirkan keluarga.

Petugas kesehatan dan petugas panti perlu memberikan penyuluhan tentang depresi pada lansia dan melakukan konsultasi untuk mengatasi masalah yang dihadapi lansia serta menjembatani pertemuan rutin lansia dengan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soejono, C.H. Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri: untuk Dokter dan Perawat. Jakarta: Penerbit FK UI; 2006.
2. Ausrianti, R. Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemampuan Melaksanakan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Pada Lanjut Usia Di Pstws Abai Nan Aluh 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. Rosita, (2012). *Stressor Sosial Biologi Lansia Panti Werdha Usia dan Lansia Tinggal Bersama Keluarga*. *Jurnal BioKultur*, Vol. I, No.1, Hal. 43-52.
15. Prabowo, H. (2007). *Tritmenmeta Music Untuk Menurunkan Stress*. Proceeding pesat (psikologi, ekonomi, sastra, arsitek, & sipil) auditorium kampus gunatama, 21-22.
16. Stanley, M. & Beare, P.G.(2007). *Gerontological Nursing*. Jakarta: EGC
17. 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.
18. Hendry Irawan (2013). Gangguan depresi pada lanjut usia. *CDK-2010/vol.40. no.11*.
19. Teguh Pribadi. Hubungan Peran keluarga dengan depresi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 2017 : 11 ; 2 : 82-89.
20. Gusti Ayu Trisna Parasari dan Made Diah Lestari. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. *Jurnal Psikologi Udayana*.2015. 2 : 1 : 68-77.
21. Azizah, L, M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu
22. Anonim. (2016)/*Hormon Oksitosin: Hormon Cinta di Dalam Kehidupan Manusia*.<http://www.alodokter.com/hormon-oksitosin-hormon-cinta-di-dalam-kehidupan-manusia>