

Hubungan Faktor Harapan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia (Studi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung)

Dhian Ika Prihananto¹, Norma Risna Sari²

dhianre2@yahoo.com

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nusantara PGRI Kediri

Abstrak

Depresi merupakan kondisi emosional seseorang yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Lansia merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi. Pada dasarnya orang yang lanjut usia akan kehilangan semangat hidup, terlebih apabila mereka sudah memikirkan berbagai keinginan yang selama ini belum terpenuhi, perasaan bersalah terhadap keluarga atau pasangan akan semakin mendorong rasa depresi menjadi lebih berat. Penelitian ini merupakan penelitian mix method, desain studi *case-control*. Populasi studi yaitu lansia yang mengalami depresi 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 menunjukkan bahwa responden yang harapan belum terpenuhi pada kelompok kasus sebanyak 9 responden (34,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 responden (7,7%). Hasil uji bivariat (*chi-square*) diperoleh nilai $p=0,042$ OR=6,353 95%CI=1,216-33,191. Simpulannya terdapat hubungan antara faktor harapan dengan kejadian depresi pada lansia. Lansia yang harapannya belum terpenuhi memiliki risiko 6,353 kali lebih besar untuk menderita depresi dibandingkan lansia yang harapannya terpenuhi.

Kata Kunci : Faktor harapan, Depresi pada lansia

PENDAHULUAN

Sejalan dengan peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup ini menjadi salah satu indikator penentu keberhasilan program pembangunan suatu negara. Namun peningkatan usia harapan hidup ini dapat menyebabkan adanya perubahan struktur demografi dimana terjadinya peningkatan jumlah populasi yang tergolong lanjut usia (lansia) setiap tahunnya. Berdasarkan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, ditetapkan bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas.¹

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.² Lansia merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi.^{3,4}

Berdasarkan WHO, sekitar 121 juta orang lansia di dunia mengalami depresi dengan angka kejadian bunuh diri adalah 850.000 tiap tahun.⁵ 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 %.⁶ 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 %.⁷ Penelitian Henuhili 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 %.⁸ 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.⁹

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua.¹⁰

Depresi merupakan kondisi emosional seseorang yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.¹¹

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.¹² Masalah psikologis yang dapat berupa kesepian, terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, ketelantaran terutama untuk lansia yang miskin, post power syndrome dan sebagainya.¹³

Setiap individu yang pernah berharap setelah melakukan sesuatu dan ternyata gagal, tentu akan muncul rasa yang tidak menyenangkan yaitu rasa menyakitkan. Rasa ini adalah alamiah ada pada manusia, yang membedakan antara harapan dengan kenyataan adalah berapa besar harapan dengan

tingkat penerimaan hasil. Disini ada individu yang merasa gagal itu sangat menyakitkan ada yang sedang namun ada juga yang dapat menerima kegagalan tersebut. Kegagalan adalah ketidakmampuan menghadapi sesuatu yang diluar batas kemampuan kita, sedangkan keberhasilan adalah kemampuan tanpa batas yang muncul secara alami dari dalam diri kita untuk menghadapi sesuatu yang diluar batas kemampuan kita. Kegagalan merupakan suatu kondisi dimana kita tidak mampu mencapai suatu tujuan ataupun meraih suatu keinginan. Sementara ada juga yang menganggap kegagalan yang terjadi akibat terlalu memaksakan diri melakukan sesuatu yang melebihi kemampuan yang ada atau istilahnya “nafsu besar tenaga kurang”.¹⁴

Selama belum memasuki lanjut usia orang tua merasa bahwa umur mereka sudah tidak lama lagi, sakit dan kondisi lain yang lebih buruk, maka hal tersebut dapat membuat mereka merasa tidak memiliki harapan yang baik kedepannya. Pada dasarnya orang yang lanjut usia akan kehilangan semangat hidup, terlebih apabila mereka sudah memikirkan berbagai keinginan yang selama ini belum terpenuhi, perasaan bersalah terhadap keluarga atau pasangan akan semakin mendorong rasa depresi menjadi lebih berat.¹⁵

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.¹⁶

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.¹⁷

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.¹⁸ 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.¹⁹

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.²⁰

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

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor harapan 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 Penelitian

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 Harapan

Tabel. 2. Hasil Analisis Faktor Harapan

No	Harapan	Jumlah	Presentase (%)
1	Belum/tidak Terpenuhi	11	21,2
2	Terpenuhi	41	78,8
Total		52	100,0

Tabel 2. Menunjukkan bahwa responden yang harapan belum atau tidak terpenuhi sebesar 11 responden (21,2%), sedangkan yang harapan terpenuhi sebesar 41 responden (78,8%).

C. Hubungan faktor Harapan dengan kejadian depresi pada lansia

Tabel 3. Hubungan faktor harapan dengan kejadian depresi pada lansia

Harapan	Kasus		Kontrol		p	OR	95%CI
	n	%	n	%			
Belum/tidak Terpenuhi	9	34,6	2	7,7	0,042	6,353	1,216-33,191
Terpenuhi	17	65,4	24	92,3			
Jumlah	26	100	26	100			

Tabel 3. Menunjukkan bahwa responden yang harapan belum atau tidak terpenuhi pada kelompok kasus sebanyak 9 responden (34,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 responden (7,7%). Berdasarkan nilai $p = 0,042 < 0,05$, ada hubungan yang signifikan antara harapan dengan kejadian depresi pada lansia. Lansia yang mempunyai harapan belum atau tidak terpenuhi memiliki risiko 6,353 kali lebih besar (95% CI = 1,216-33,191 OR = 6,353) untuk menderita depresi dibandingkan lansia yang harapannya terpenuhi.

Hasil penelitian Harmaini, Hidayat (2012) yang menyatakan bahwa kegagalan dapat menyakitkan dan sebab timbulnya keadaan tersebut tidak hanya berdasar pada beberapa besar keinginan tersebut tapi juga berhubungan dengan faktor dalam diri dan luar diri. Kategori dalam diri adalah efikasi diri (personal, kontrol diri, motivasi, efikasi diri dan ketidakmampuan diri yang bisa dikategorikan faktor internal. Faktor luar diri adalah harapan (seperti cita-cita), usaha, atribusi (seperti ketidakadilan, orang tua, kegagalan pertama). Dari data yang didapat diketahui bahwa timbulnya efek menyakitkan tersebut dikarenakan efikasi diri sebesar 19,5%, harapan sebesar 32,2%, usaha sebesar 10,5%, dan atribusi sebesar 25,5%.¹⁴

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Erlina (2010) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara gagal mencapai cita-cita terhadap kejadian skizofrenia ($p=0,333$).²¹

Menurut marasmis kita sering membandingkan diri kita dengan orang lain, kita mengukur harga diri kita dan harga diri orang lain sebagian besar dengan kedudukan, prestasi, dan kekayaan. Nilai-nilai sosial seperti ini membawa kita kepada pertimbangan motivasi yang kuat agar sekurang-kurangnya berprestasi sama dan bila mungkin lebih dari ini. Untuk menghadapi keadaan seperti itu, maka cara kompensasi sangat berguna, akan tetapi bila akibatnya menimbulkan kecemasan yang hebat atau menjadi keterlaluhan atau mengambil bentuk antisosial, maka kompensasi itu akan lebih banyak menghalang-halangi kita daripada membantu.²²

Data dilapangan menunjukkan perbandingan lansia yang depresi karena harapan belum terpenuhi lebih banyak terjadi pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Dengan melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan panti atau petugas panti, keluarga melakukan kunjungan rutin serta meyakinkan ke lansia bahwa akan berusaha memenuhi semua harapannya yang belum terpenuhi, sehingga stresor psikososial yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia dapat diminimalisir.

KESIMPULAN

Responden yang harapan belum atau tidak terpenuhi pada kelompok kasus sebanyak 9 responden (34,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 responden (7,7%). Berdasarkan nilai $p = 0,042 < 0,05$, ada hubungan yang signifikan antara harapan dengan kejadian depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Lansia yang mempunyai harapan belum atau tidak terpenuhi memiliki risiko 6,353 kali lebih besar (95% CI = 1,216-33,191 OR = 6,353) untuk menderita depresi dibandingkan lansia yang harapannya terpenuhi. Petugas kesehatan dan petugas panti perlu memberikan penyuluhan tentang depresi pada lansia dan melakukan konsultasi untuk mengatasi masalah yang dihadapi lansia serta menjebatani pertemuan rutin lansia dengan keluarganya. Keluarga diharapkan melakukan kunjungan rutin ke panti dan berusaha memenuhi semua harapannya yang belum terpenuhi, sehingga stresor psikososial yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia dapat diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan RI. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Indonesia; 2013.
- Soejono, C.H. Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri: untuk Dokter dan Perawat. Jakarta: Penerbit FK UI; 2006.
- 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
- Ausrianti, R. Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemampuan Melaksanakan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Pada Lanjut Usia Di Pstws Abai Nan Aluih Sicincin; 2010.
- World Health Organization (WHO). (2011)/ *Depression*. <http://www.who.int>
- Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. (RISKESDAS 2013). Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
- Sappaile N., (2013). A Systematic Review: Group Counselling for Older. People with Depression. 2nd International Seminar on Quality and Affordable Education (ISQAE)
- Henuhili, S. (2004). Proporsi Gangguan Mental pada Lanjut Usia yang Tinggal di Sasana Wreda Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur. *Tesis*, FIK Universitas Indonesia.
- Sumber Data UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Data lansia. 2018.
- Azizah, L, M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2010). Psikologi Abnormal. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kaplan H.I., & Sadock B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 1. Ed 2. Tangerang: Binarupa Aksara.

- Suardiman, S. P. (2011). Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Harmaini, Hidayat. Mengapa Kegagalan menyakitkan. Jurnal Psikologi. 2012 : 8 : 2.
- Anonim. (2016)/*Hormon Oksitosin: Hormon Cinta di Dalam Kehidupan Manusia*.<http://www.alodokter.com/hormon-oksitosin-hormon-cinta-di-dalam-kehidupan-manusia>
- Smoliner, C. Malnutrition and depression in the institutional elderly. The British Journal of Nutrition 2009; 02 (11) 1663-7.
- Prabowo, H. (2007). *Tritmenmeta Music Untuk Menurunkan Stress*. Proceeding pesat (psikologi, ekonomi, sastra, arsitek, & sipil) auditorium kampus gunatama, 21-22.
- Stanley, M. & Beare, P.G.(2007). *Gerontological Nursing*. Jakarta: EGC
- 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.
- Hendry Irawan (2013). Gangguan depresi pada lanjut usia. CDK-2010/vol.40. no.11.
- Erlina, Soewadi, Pramono.D. Determinan terhadap timbulnya skizofrenia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB Saanin Padang Sumatera Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*.2010; 26: 2.
- Marasmis, W.F. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press. 2009.