

## GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA (USIA 60 - 74 TAHUN) DI DUSUN BAKIR DESA SUKOMULYO KECAMATAN PUJON KABUPATEN MALANG

(Description Of The Level Of Depression In The Elderly Age Of 60 - 74 Years) In The Village Of Bakir Villages Sukomulyo Pujon Sub-District Of Malang)

Zainur Amala<sup>1</sup>, Vendi Eko Kurniawan<sup>2</sup>, Dafid Prawito<sup>3</sup>  
Akademi Keperawatan Bahrul 'Ulum Jombang, Jawa Timur.

### ABSTRAK

Depresi menyebabkan individu mengalami gangguan pada alam perasaannya berupa perasaan sedih dan duka berkepanjangan. Depresi merueat gangguan ositcetn yang paling sering terjadi pada lansia, karena lansia dipandang sebagai ke/ompok masyarakat yang beresiko mengalami masalah kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa. Tujuan penelitian mi untuk mengetahui gambaran tingkat depresi, pada lansia (usia 60-74 tahun) di Dusun Bakir Desa Sukomulyo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Desain penelitian ini menggunakan metode diskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling total sampling dengan jumfah responden sebanyak 50 orang. Alat ukur yang digunakan berupa kuisioner Geriatric Depression Scale. Responden dalam penefitian ini adafah fansia yang berusia 60-74 tahun, dan variabel yang dlfeilit, yaitu tingkat depresi. Hasil penelitian dan 50 responden menunjukkan sebanyak 30 responden (60%) tidak depresi, sebanyak 16 responden (32%) depresi ringan, dan sebanyak 4 responden (8%) depresi sedang atau berat. Gejala depresi pada lansia sering diabatkan aan ma/ah dihubungkan dengan masalah medis dalam proses penuaan, bukan sebagai tanda dari depresi itu sendiri". Oleh karena itu depresi pada lansia hendaknya ditangant secara tuntas, karena bisa menyebabkan hal-hal yang mengancam diri lansia.

**Kata Kunci :** Depresi, Lansia

### ABSTRACT

Depression causes the individual to expressions a disturbance in the nature of his feelings of sadness and grief. Depression became the most common psychiatric disorder in the elderly, as the elderly were viewed as a group of people at risk of health problems, both physical and mental health. The purpose of this study to determine the depression level depression in the elderly (aged 60-74 years) in Hamlet Bakir Sukomulyo Village District Pujon Malang Regency. The design of this research using descriptive method. Sampling using sampling technique total sampling with number of respondents counted 50 people. The measuring tool used is KMS Geriatric Depression Scale questionnaire. Respondents in this study were elderly people aged 60-74 years, and the variable

studied the level of depression. The results of the study of 50 respondents showed as many as 30 respondents (60%) not depressed, as much as 16 respondents (32%) mild depression, and as many as 4 respondents (8%) moderate or severe depression. Symptoms of depression in the elderly are often neglected and instead associated with medical problems in the aging process, not as a sign of depression itself. Therefore depression in the elderly should be handled thoroughly, because it can cause things that threaten themselves elderly.

**Keywords:** Depression, Elderly

## PENDAHULUAN

Depresi adalah perubahan alam perasaan yang menyebabkan terganggunya fungsi afektif, kognitif dan somatik individu (Miller dalam Sari, 2012). Depresi merupakan gangguan psikiatri yang sering terjadi pada lansia, karena lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang beresiko mengalami masalah kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa (Soejono, 2009). Faktanya, dimasyarakat lansia yang mengalami permasalahan hidup seperti kehilangan suami, kekurangan sumber finansial dan penyakit kronis, menyebabkan lansia merasa kesepian, merasa dirinya tidak berguna dan hanya menjadi beban. Inilah bentuk depresi yang dialami lansia.

Depresi terjadi dikarenakan keterbatasan yang menyebabkan lansia harus bergantung dengan orang disekitar baik fisik, ekonomi, sosial dan psikologi. Menurut Azizah (2011) tingkatan depresi ada 3 berdasarkan gejalanya: depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Gejala depresi dalam bentuk afektif berupa jiwa tertekan, kesedihan, suka menangis; gejala kognitif seperti merasa tidak berdaya,

putus asa, tidak berharga, kehilangan minat beraktifitas, bunuh diri; dan gejala somatik seperti menurunnya semangat, hilangnya nafsu makan, dan gangguan pola tidur (Hsu, 2009).

Beberapa upaya untuk menanggulangi gejala depresi dapat dilakukan dengan pendekatan psikodinamik, pendekatan perilaku belajar, pendekatan kognitif, dan pendekatan humanistik eksistensial (Azizah, 2011). Upaya ini dilakukan agar lansia mampu tetap produktif dan mandiri di usia senja.

Menurut Global Burden of Disease Study (WHO, 2008) gangguan kesehatan jiwa khususnya depresi merupakan penyebab tertinggi keempat (4,3%) yang menjadi beban umum diantara seluruh penyakit di dunia. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 April 2016 pada 20 lansia di Dusun Bakir, terdapat 15 orang mengalami depresi dan 5 orang tidak mengalami depresi. Dari 15 lansia yang mengalami depresi, 3 diantaranya tidak mempunyai minat untuk beraktifitas, 5 diantaranya merasa kesepian dan bosan, 7 diantaranya merasa hidupnya tidak berguna dan tidak ada harapan lagi.

Dengan adanya permasalahan ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia (Usia 60-74 Tahun) Di Dusun Bakir Desa Sukomulyo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang".

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian diskriptif. Populasinya adalah semua lansia (usia 60-74 tahun) di Dusun Bakir Desa Sukomulyo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang yang berjumlah 50 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yaitu seluruh populasi menjadi sampel yang berjumlah 50 orang. Penelitian ini dilakukan di Dusun Bakir Desa Sukomulyo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang pada tanggal 02 Juni- 06 Juni 2016. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisioner Geriatric Depression Scale yang terdiri atas 30 pertanyaan.

## HASIL PENELITIAN

Data umum identitas responden meliputi umur, jenis kelamin, agama, status perkawinan, pendidikan, suku, pekerjaan, penghasilan perbulan, keluhan medis saat ini, orang yang serumah dengan responden, pernah tidaknya responden mengalami suatu kehilangan yang berarti.

Tabel 1. Distribusi Usia Responden

Usia	Presentase (%)
60-64 tahun	42
65-69 tahun	44
70-74 tahun	14
Total	100

Dari 68ampe 1. Menunjukkan hampir setengah responden berusia 65-69 tahun sebanyak 22 orang (44%).

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis	Presentase (%)
Laki-laki	58
Perempuan	42
Total	100

Dari tabel 2. Menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang (58%).

Tabel 3. Distribusi Agama Responden

Agama	Frekuensi	Presentase (%)
Islam	50	100
Total	50	100

Dari tabel 3. menunjukkan seluruh responden beragama islam sebanyak 50 orang (100%).

Tabel 4. Distribusi Status Perkawinan Responden

Status	Presentase (%)
Cerai Hidup	12
Cerai mati	22
Menikah	66
Total	100

Dari tabel 4. menunjukkan sebagian besar responden berstatus menikah sebanyak 33 orang (66%).

Tabel 5. Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan	Presentase (%)
Tidak sekolah	4
SD	92
SMP	4
Total	100

Dari tabel 5. menunjukkan bahwa

hamper seluruh responden berpendidikan SD sebanyak 46 orang (92%).

Tabel 12. Tingkat Depresi Responden

Tingkat	Presentase (%)
Tidak depresi	60
Depresi ringan	32
Depresi sedang/berat	8
Total	100

Dari tabel 12. menunjukkan sebagian besar responden tidak depresi sebanyak 30 orang (60%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari segi usia, lansia yang berusia 60 - 64 tahun sebanyak 21 responden (42%) didapatkan 7 responden (14%) depresi ringan. Lansia yang berusia 74-79 tahun sebanyak 7 responden (14%) didapatkan 5 responden (10%) depresi ringan. Bertambahnya usia, secara alamiah menyebabkan penurunan fungsi fisik, kognitif, dan perubahan psikososial yang mempermudah lansia mengalami depresi (Rinajumita, 2011). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Rinajumita, 2011). Lansia yang sedang mengalami permasalahan hidup mengharuskan lansia yang berada di usia senja menyelesaikan permasalahan pelik yang berlawanan dengan kemampuan fisik yang mulai menurun. Ketidakmampuan ini yang menyebabkan lansia hanya meminta belas kasihan orang sekitar untuk

membantunya.

Berdasarkan penelitian dari segi jenis kelamin, didapatkan 29 responden (58%) berjenis laki-laki didapatkan 7 responden (14%) mengalami depresi ringan. Sedangkan 21 responden (42%) berjenis perempuan didapatkan 9 responden (18%) mengalami depresi ringan. Depresi banyak terjadi pada wanita dari pada pria, karena wanita terkait dengan post menopause dan faktor hormonal (Colangelo, 2013). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Colangelo, 2013). Di lapangan, lansia perempuan rata-rata tertutup saat menghadapi masalah, mereka lebih menggunakan perasaan daripada akal dalam menyelesaikannya. Bila alam perasaan tidak stabil, maka lansia perempuan akan cenderung menangis dan mudah menyalahkan orang lain.

Berdasarkan penelitian segi status perkawinan, lansia yang berstatus cerai mati sebanyak 11 responden (22%) didapatkan 5 responden (10%) depresi ringan. Lansia yang berstatus menikah sebanyak 33 responden (66%) didapatkan 6 responden (12%) depresi ringan. Menurut Kaplan & Sadock (2007) salah satu faktor yang menyebabkan depresi adalah seseorang yang kehilangan pasangan hidup (status janda atau duda) karena berkurang pula dukungan keluarga terhadapnya. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan (Kaplan & Sadock, 2007). Status bukanlah lambang dari kebahagiaan, namun hubungan

anggota keluarga yang satu dengan lainnya bisa menciptakan kebahagiaan. Hubungan kurang akrab dan kurangnya rasa kekeluargaan antar masing-masing anggota keluarga mampu memicu suatu kondisi depresi.

Berdasarkan penelitian segi orang yang tinggal bersama responden, lansia yang tinggal bersama anak dan istri sebanyak 19 responden (38%) didapatkan 4 responden (8%) yang mengalami depresi ringan. Lansia yang tinggal bersama anak sebanyak 14 responden (28%) didapatkan 8 responden (16%) depresi ringan. Menurut Kaplan & Sadock (2007) salah satu faktor yang dapat menghambat terjadinya depresi adalah orang yang tidak tinggal sendiri didalam rumah. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan Kaplan & Sa dock (2007). Di lapangan, meskipun lansia tinggal bersama anak masih bisa mengalami depresi. Ini terjadi kerana berbagi keluh kesah mungkin akan malu dilakukan tansia karena perbedaan umur dan pola pikir dengan anaknya. Sehingga lansia tersebut akan lebih pendiam, jarang berbicara, dan lebih suka memendam perasaan atau masalahnya sendiri.

Berdasarkan penelitian dari segi keluhan medis, lansia yang mengeluh arthtritis (linu-linu) sebanyak 18 responden (36%) didapatkan 9 responden (18%) depresi ringan. Lansia yang tidak memiliki keluhan medis sebanyak 23 responden (46%) didapatkan 3 responden (6%) depresi ringan. Penyakit yang bersifat kronik

dan bersifat nyeri berpotensi menjadi stresor yang memperbesar resiko depresi (Sari, 2012). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Sari, 2012). Di lapangan, lansia yang mengalami linu-linu sering kumatkumatan dan tidak kunjung sembuh, akan kesulitan dalam bekerja, sehingga akan sangat tergantung pada orang disekitarnya dalam berbagai kebutuhan. Hal inilah yang memicu lansia merasa dirinya tidak berdaya, tidak berguna, dan pesimis dalam memandang masa depan.

Berdasarkan penelitian dari segi kehilangan sesuatu yang berarti, lansia yang kehilangan kesehatan sebanyak 6 responden (12%) didapatkan 5 responden (10%) mengalami depresi ringan. Lansia yang tidak mengalami kehilangan sesuatu yang berarti sebanyak 30 responden (60%) didapatkan 30 responden (60%) tidak mengalami depresi. Kehilangan keterikatan yang nyata berupa cinta, seseorang, fungsi fisik, sumber finansial, peran dapat menyebabkan depresi (Stuart dan Sudeen dalam Azizah, 2011 ). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Stuart dan Sudeen dalam Azizah, 2011 ). Sesuatu yang dianggap terpenting adalah keutuhan fungsi sehat seseorang. Orang yang sehat bisa melakukan berbagai hal untuk mencukupi kebutuhan, namun orang yang sakit akan menggantungkan hidup pada orang disekitarnya. Bila muncul perasaan tidak berdaya dan tidak berguna pada diri, maka akan memicu kondisi depresi.



## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran tingkat depresi pada lansia (usia 60-74 tahun) di Dusun Bakir Desa Sukomulyo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang pada tanggal 02 juni 2016 - 06 juni 2016 dengan 50 responden dapat disimpulkan bahwa terdapat 30 respond en (60%) yang tidak mengalami depresi.

## SARAN

Semoga hasil penelitian ini akan menjadi pengalaman untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan masyarakat khususnya keperawatan jiwa dan lanjut usia. Diharapkan bagi Tempat Penelitian baik petugas kesehatan maupun perangkat desa agar lebih meningkatkan edukasi dan pencegahan depresi melalui program yang tepat. Saran bagi masyarakat diharapkan untuk lebih aktif mengikuti posyandu lansia dan kegiatan keagamaan dalam menghadapi masalah agar tidak terjadi depresi. Saran bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam departemen keperawatan gerontik tentang depresi di Akademi Keperawatan Bahrul 'Ulum Tambak Beras Jombang.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto & Suharsimi. 2006. Prosedur Penefitian: suatu pendekatan praktik (Revisi VI). Jakarta: Rineka Cipta

Azizah, L. M. 2011. Keperawatan

Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu

Hawari, H. D., 2013. Manajemen Sires, Cemas, dan Depresi Edisi 2. Jakarta: EGC

Hsu, Ya-Chuan. 2009. A cultural psychosocial model for depression in elder care institutions: tehe roles of socially supportive activity and selftranscendence (Dissertation, The University of Arizona, 2009). Dissertation Abstrack International. (UMI No. 3352632)

Ibrahim, AS. 2011. Gangguan Alam Perasaan. Tangerang: Jelajah Nusa

Kapplan dan Saddock. 2007. Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences and Clinical Psychiatry. Philadelphia: Lippincot Williams and Willkins.

Martone Hadi & Kris Pranaka. 2010. Buku Ajar Boedi-Darmojo Geriatri. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Maryam, S, et all. 2008. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika

Mujahidullah, Khalid. 2012. Keperawatan Geriatrik: Merawat Lansia dengan Cinta dan Kasih Sayang. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian I/mu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3.

Jakarta: Salemba Medika

Rinajumita. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia wilayah kerja puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara. Program Studi Ilmu Keperawatan FK Universitas Andalas. Diakses dari :[http://repository.unand.ac.id/16884/1/FAKTOR\\_RFAKTOR\\_YANG\\_SERHN\\_DENGAN\\_KEMANDIRIAN\\_LANSIA.pdf](http://repository.unand.ac.id/16884/1/FAKTOR_RFAKTOR_YANG_SERHN_DENGAN_KEMANDIRIAN_LANSIA.pdf). pada tanggal 1 Jani 2016 pukul 14.00 WIB

Riyanto, Agus. 2010. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan: Dilengkapi contoh kuisioner dan laporan penelitan Jakarta: Binarupa Aksara

Sari, Kartika & Nurviyandari. 2012. Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mu/ya 01 dan 03 Jakarta Timur. Skripsi, Universitas Indonesia. Diakses dari <http://lontar.ui.ac.id/file?=digital/20308713-5%204310SGambaran%20tingkat-full%20text.pdf> pada tanggal 13 April 2016 pukul 20.00 WIB

Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu

Wahjudi, Nugroho. 2008. Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik-Edisi 3. Jakarta: EGC

WHO. 2008. Global Burden of Disease Update 2004