

Perbedaan Tingkat Depresi antara Lansia yang Memiliki Keluarga dengan Lansia yang Tidak Memiliki Keluarga

The Difference of Depression Level between Geriatric who Have Family and Elderly who Don't Have Family

Kusbaryanto¹, Richy Narulita²

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; ² Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Abstract

Depression is a mental disorder that usually found in geriatric patient. Depression in geriatric is not a part of normal aging process. Depression usually happens in accordance with physical disease. Because of that, the sign and symptom are usually vague and overlaped unsystematically. Prevalence of depression in geriatric who live in hospital and elderly hostels is 10 times more than who live with their family. Geriatric who have depression will find difficulty doing their daily activities. The support of the family will decrease the prevalence of depression in geriatric. The purpose of this research is to know the difference of depression level between geriatric who have family and geriatric who don't have family.

This research is non experimental with cross sectional design. The sample of this research are 30 responders fulfilling inclusion and exclusion criterion. This sample consists of 15 geriatric who have family and 15 geriatric who don't have family in Panti Sosial Trisna Wredha Kasongan Bantul Yogyakarta. The instrument used in this research is Geriatric Depression Scale (GDS) for measuring the level of depression in geriatric.

The results of this research shows that there is no significant difference in the levels of depression between geriatric who have family and geriatric who don't have family in Panti Sosial Trisna Wredha Kasongan Bantul Yogyakarta ($p=0,75$).

Key words : depression, elderly, family

Abstrak

Depresi merupakan gangguan mental yang sering ditemui pada geriatri. Depresi pada lansia bukan merupakan bagian dari proses penuaan yang normal. Depresi sering komorbid dengan penyakit fisik, oleh karena itu gejala dan keluhan sering tersamar dan tumpang tindih. Prevalensi depresi pada geriatri yang tinggal di rumah sakit dan panti jompo sepuluh kali lebih banyak daripada yang tinggal bersama keluarga. Lansia yang mengalami depresi akan mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Dukungan keluarga akan menurunkan angka kejadian depresi pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran perbedaan tingkat depresi antara geriatri yang memiliki keluarga dengan geriatri yang tidak memiliki keluarga.

Penelitian ini bersifat non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini sebanyak 30 subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden terdiri dari 15 lansia yang memiliki keluarga dan 15 lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Sosial Trisna Wredha Kasongan Bantul Yogyakarta. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)* untuk mengukur derajat depresi pada lansia.

Hasil uji statistik menggunakan *t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Sosial Trisna Wredha Kasongan Bantul Yogyakarta ($p=0,75$).

Kata kunci: depresi, keluarga, lansia

Pendahuluan

Peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) yang cepat akan menimbulkan permasalahan yang kompleks dan memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan serta berpengaruh terhadap kelompok penduduk lainnya. Pada aspek kesehatan, peningkatan jumlah tersebut akan menimbulkan masalah, baik masalah fungsional maupun psikologi. Masalah psikologi yang lazim dan praktis ada pada lansia adalah demensia dan depresi.¹

Masalah psikiatri yang umum terjadi pada lansia yaitu depresi (42%); skizofrenia (22%); dan gangguan bipolar (13%). Depresi merupakan gangguan *mood* yang paling sering terjadi pada lansia dan 15% dari penduduk yang berusia 65 tahun atau lebih menderita depresi. Keadaan depresi sering terlupakan jika tidak diperhatikan dengan seksama karena orang yang usia lanjut sering tidak mengeluhkan perasaan depresinya.²

Kaplan dan Sadock mengungkapkan bahwa gejala depresi ditemukan pada 25% dari semua penduduk komunitas lanjut usia dan pasien rumah perawatan. Dalam hal ini depresi tidak hanya disebabkan oleh faktor usia saja tetapi disebabkan juga oleh faktor lain seperti kehilangan anggota keluarga dan penyakit kronik yang diderita.³

Depresi adalah suatu perasaan sedih yang sangat mendalam, yang bisa terjadi setelah kehilangan seseorang atau mengalami peristiwa menyedihkan lainnya, tetapi tidak sebanding dengan peristiwa tersebut, kesedihan terus-menerus dirasakan melebihi waktu yang normal. Suatu episode depresi biasanya berlangsung selama enam sampai sembilan bulan, tetapi pada 15-20%

penderita bisa berlangsung sampai dua tahun atau lebih. Episode depresi cenderung berulang sebanyak beberapa kali.⁴

Scott menyatakan bahwa depresi hendaknya diterapi seperti penyakit kronik pada umumnya. Hal ini disebabkan karena tingginya angka kejadian bunuh diri pada lansia yang depresi.⁵

Psikologi terapi keluarga, terapi obat, dan ECT (*Electro Convulsive Therapy*) efektif digunakan untuk penatalaksanaan pasien lansia yang mengalami depresi. Selain itu juga terapi keagamaan/ibadah dapat menurunkan terjadinya depresi.⁶

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran perbedaan tingkat depresi antara geriatri yang memiliki keluarga dengan geriatri yang tidak memiliki keluarga.

Bahan dan Cara

Desain penelitian adalah *non experimental* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran variable-variabelnya dilakukan dalam satu kali.⁷ Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli - Agustus 2007 di Panti Sosial Trisna Wredha Unit Budi Luhur Kasongan, Bantul, Yogyakarta. Populasi penelitian adalah semua lansia yang ada atau tinggal di Panti tersebut sejumlah 79 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* berupa *purposive sampling* sebanyak 30 responden lansia. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ada atau tidak adanya keluarga, sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat depresi pada lansia.

Data yang dikumpulkan untuk variabel bebas adalah ada atau tidak adanya

keluarga yang merupakan data primer dengan menggunakan teknik wawancara secara langsung kepada sampel. Sedangkan data yang dikumpulkan untuk variabel terikat adalah tingkat depresi berupa data primer dengan menggunakan kuesioner “Skala Depresi Geriatrik” yang diisi oleh lansia.

Teknik pengolahan data untuk variabel bebas yang berupa ada atau tidak adanya keluarga dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan kategori jawaban ya dan tidak. Sedangkan untuk variabel terikat, data dikumpulkan dari kuesioner yang terdiri dari 30 item, dengan rentang jawaban: apabila jawaban benar = 1 dan apabila salah = 0. Hasil dari data yang diperoleh, dianalisis dengan menggunakan *scoring* berdasarkan *Depression Geriatric Scale* dengan rentang 20 – 30 = Depresi Berat, 10 – 19 = Depresi Ringan, 0 – 9 = Non Depresi.

Dalam penelitian ini, data variabel bebas adalah skala nominal dan variabel

tergantung skala numerik (skala interval) oleh karena itu analisis statistic digunakan uji hipotesis *t-test dengan program_SPSS for windows release 14.7*

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Panti Wredha Unit Budi Luhur Kasongan, Bantul, Yogyakarta, dari 30 lansia subyek penelitian, 15 orang (50%) berusia 60 – 74 tahun, 14 orang (46.67%) berusia 75 – 90 tahun dan sebanyak 1 orang (3.33%) berusia >90 tahun. Sedangkan untuk jenis kelamin, sebagian besar adalah wanita yakni sebanyak 23 orang (76.67%) dan untuk laki – laki sebanyak 7 orang (23.33%). Sebagian besar lansia mempunyai riwayat pekerjaan sebagai pedagang atau wiraswasta sebanyak 12 orang (40%). Sebanyak 60% responden adalah janda dan 66.67% responden mempunyai pendidikan SD/SR.

Tabel 1. Tingkat Depresi pada Lansia Bulan Juli 2007

Tingkat Depresi	Jumlah	Persen (%)
Non Depresi	14	46.67
Depresi Ringan	15	50
Depresi Berat	1	3.33
Jumlah	30	100

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Tingkat depresi	Non depresi		Depresi ringan		Depresi berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Dukungan keluarga								
Ada	7	23.33	8	26.67	-	-	15	50
Tidak ada	7	23.33	7	23.33	1	3.33	15	50
Total	14	46.67	15	50	1	3.33	30	100

Diskusi

Karakteristik responden berdasarkan umur antara 60 – 74 tahun sebanyak 50%, umur 75 – 90 tahun sebanyak 46,67%, dan umur >90 tahun sebanyak 3,33%. Berdasarkan jenis kelamin, tampak bahwa wanita lebih banyak (76,67%) dari pada pria (23,33%).

Lansia pria yang mengalami depresi ringan sebanyak lima orang (71,43%) dan yang tidak mengalami depresi sebanyak dua orang (28,58%), sedangkan perempuan yang mengalami depresi berat sebanyak satu orang (4,35%), depresi ringan sebanyak 10 orang (43,48%), dan yang tidak mengalami depresi sebanyak 12 orang (52,17). Prevalensi depresi pada wanita biasanya dua kali lebih besar daripada pria. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan hormonal, efek kelahiran, perbedaan stresor psikososial bagi wanita dan bagi pria, dan model perilaku tentang keputusan yang dipelajari.³

Riwayat pekerjaan pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan riwayat pekerjaan wiraswasta/dagang adalah 40%. Responden dengan riwayat pekerjaan wiraswasta/dagang mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk mengalami depresi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami depresi berat 3,33%, depresi ringan 23,33%, dan yang tidak mengalami depresi 13,33%. Hawari menyatakan bahwa orang yang mempunyai jabatan adalah orang yang mempunyai kekuasaan, wewenang, dan kekuatan (*power*) dan orang yang kehilangan jabatan adalah orang yang kehilangan kekuasaan dan kekuatan (*powerless*); artinya sesuatu yang dimiliki dan dicintai kini telah tiada (*loss of love object*). Dampak dari *loss of love object* ini adalah terganggunya keseimbangan mental emosional dengan munculnya berbagai keluhan fisik (somatik), kecemasan, dan depresi. Keluhan–keluhan tersebut disertai dengan perubahan sikap dan perilaku yang disebut sindrom pasca kuasa (*post power syndrome*).⁸

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 60% responden adalah janda dimana 33,33% dari mereka tidak mengalami depresi, 23,33% mengalami depresi ringan, dan 3,33% mengalami depresi berat. Sedangkan responden yang masih memiliki pasangan hidup sebanyak 13,33% terdiri dari 3,33% tidak mengalami depresi dan 6,67% mengalami depresi ringan. Jumlah responden yang tidak pernah menikah sebanyak 16,67% dengan 3,33% responden tidak mengalami depresi dan 13,33% mengalami depresi ringan. Responden yang berstatus duda sebanyak 13,33% ini terdiri dari responden yang mengalami depresi ringan dan yang tidak mengalami depresi dalam jumlah yang sama. Pada umumnya, gangguan depresif berat terjadi pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat, atau yang bercerai atau berpisah. Gangguan depresif lebih sering pada orang yang bercerai dan hidup sendirian daripada orang yang menikah, tetapi perbedaan tersebut mungkin mencerminkan onset awal dan percekocokan perkawinan yang diakibatkannya yang karakteristik untuk gangguan tersebut.³

Hasil penelitian juga menjelaskan bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat pendidikan SD atau SR (Sekolah Rakyat) yaitu sebanyak 66,67%. Kaplan dan Sadock menyatakan bahwa gangguan depresi lebih sering terjadi pada orang yang mempunyai riwayat pendidikan rendah daripada orang yang mempunyai riwayat pendidikan lebih tinggi, hal ini kemungkinan mencerminkan usia onset yang relatif awal untuk gangguan tersebut.³

Tingkat depresi pada Tabel 1. termasuk dalam kategori depresi ringan sebanyak 50%. Keadaan ini sebagian besar disebabkan oleh stressor psikososial, penyakit yang diderita, dan status perkawinan. Gangguan depresi yang terjadi pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Trisna Wredha disebabkan oleh beberapa hal, antara lain: kehilangan pasangan hidup, mempunyai penyakit fisik yang serius disertai disabilitas, stres lingkungan, dan

merasa terisolasi. Lansia yang mengalami depresi ringan yaitu lansia yang merasa takut akan kekambuhan penyakitnya, merasa hidupnya kosong, kesepian, dan merasa dirinya tidak berarti bagi keluarganya.

Lingkungan panti merupakan tempat yang memungkinkan untuk munculnya berbagai stressor psikososial, yang mungkin akan menambah stressor lama yang dibawa oleh lansia sebelum mereka masuk panti. Perbedaan latar belakang kehidupan yang meliputi perbedaan dalam tingkat pendidikan, status perkawinan, keadaan sosioekonomi dan budaya, agama, ras, dan genetik merupakan multifaktor yang bisa mempengaruhi, memicu, dan meningkatkan kondisi depresi dan reaksi emosional individu terhadap berbagai masalah kehidupan. Berbagai faktor yang berbeda tersebut akan menyebabkan tingkat depresi yang dialami oleh individu tersebut berbeda pula. Pada lansia, stres lingkungan yang sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi yang sudah menurun menyebabkan depresi lebih mudah terjadi pada lansia dan prognosisnya seringkali tidak sebaik pada usia muda.⁹

Usia bukan merupakan faktor risiko terjadinya depresi, namun kehilangan pasangan hidup atau menderita penyakit kronik merupakan faktor yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap terjadinya depresi. Lansia yang mengalami kehilangan misalnya kehilangan pasangan hidup, setelah operasi pengangkatan payudara; tinggal seorang diri; memiliki penyakit penyerta misalnya: darah tinggi, stroke, gangguan daya ingat; dan adanya interaksi obat berisiko mengalami depresi. Proses terjadinya depresi pada lansia dihubungkan dengan perubahan pada sistem biologis saraf.⁶

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi yang signifikan antara lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Sosial Trisna Wredha. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: 1). Perbedaan dalam latar

belakang kehidupan yang meliputi perbedaan tingkat pendidikan, status perkawinan, keadaan sosioekonomi dan budaya, agama, ras, dan genetik sehingga kerentanan terhadap timbulnya depresi juga berbeda; 2). Dukungan keluarga yang diberikan kepada responden yang memiliki keluarga sangat kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Kunjungan keluarga maksimal satu kali dalam seminggu dan dalam setiap kunjungan hanya berlangsung kurang dari satu jam. Hal ini menyebabkan lansia merasa kecewa karena waktu kunjungan yang singkat itu tidak dapat menghapus rasa rindu mereka; 3). Responden yang memiliki keluarga akan berpikir bahwa keluarga mereka sudah tidak mau merawat mereka lagi sehingga mereka ditempatkan di panti oleh keluarga mereka. Hal ini akan menyebabkan mereka merasa tidak berarti lagi bagi keluarga mereka; 4). Lingkungan panti dengan segala aktivitasnya menyebabkan baik responden yang memiliki keluarga maupun tidak akan merasakan adanya kebersamaan. Hal ini menyebabkan responden yang tidak memiliki keluarga merasakan adanya teman yang menggantikan keluarga mereka.

Faktor-faktor tersebut menyebabkan tingkat depresi antara responden yang memiliki keluarga dengan responden yang memiliki keluarga tidak mempunyai perbedaan yang bermakna. Meskipun responden yang memiliki keluarga mendapatkan dukungan dari keluarga mereka namun terkadang hal itu justru dapat memicu terjadinya depresi. Sama halnya dengan responden yang tidak memiliki keluarga, meskipun mereka tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mereka namun lingkungan panti sudah dapat menghilangkan sebagian dari rasa kesepian yang mereka alami. Hidup bersama di panti membuat para lansia tersebut merasa memiliki teman yang senasib dan sepenanggungan. Di panti, setiap lansia diperlakukan sama, tidak ada yang mendapat perhatian dan perlakuan yang lebih baik dari yang lain. Mereka harus melaksanakan dan berpartisipasi dalam

semua kegiatan yang diselenggarakan oleh pihak panti kecuali jika kondisi memang tidak memungkinkan misalnya sakit. Lingkungan panti tersebut akan menimbulkan rasa kebersamaan di antara para lansia sehingga merupakan suatu hal yang wajar jika tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat depresi antara lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga.

Nasrun mengungkapkan bahwa terapi psikologi untuk lansia yang mengalami depresi adalah terapi keluarga. Hal ini disebabkan karena sebagian besar masalah keluarga yang berperan dalam timbulnya gangguan depresi sehingga dukungan keluarga sangat penting bagi lansia. Proses penuaan mengubah dinamika keluarga. Terdapat perubahan posisi dari dominan menjadi dependen pada lansia. Tujuan dari terapi keluarga adalah untuk meredakan perasaan putus asa dan frustrasi.¹⁰

Lansia juga kurang mendapat dukungan penghargaan dari keluarga padahal mereka sangat membutuhkan dukungan tersebut misalnya ketika lansia berprestasi dalam kegiatan di panti. Stressor psikologi akan semakin bertambah apabila lansia membutuhkan dukungan penghargaan namun keluarga tidak memberikan dukungan tersebut dengan alasan keluarga tidak tahu apa yang diinginkan oleh lansia. Hal ini akan memicu terjadinya depresi pada lansia. Lansia terkadang bertindak seperti anak-anak. Mereka sangat berharap kedatangan keluarganya dan terkadang tidak menginginkan keluarganya pulang. Perangainya pun berubah-ubah, kadang gembira kadang susah/sedih.¹¹

Dukungan emosional juga kurang diberikan pada lansia, jika keluarga mengunjungi lansia di panti dan lansia dalam keadaan sehat, maka keluarga merasa bahwa lansia dalam keadaan baik tanpa melihat sisi psikologis dari lansia tersebut. Sebenarnya lansia ingin bercerita kepada keluarganya, namun kesempatan itu tidak diberikan oleh keluarga sehingga hal ini akan membuat lansia merasa dikucilkan dan tidak diperhatikan. Perasaan

ini akan memicu depresi pada lansia yang merasa hidupnya kosong dan tidak berharga lagi.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang tidak memiliki keluarga tidak mengalami depresi yang lebih berat. Hal ini disebabkan karena mereka merasa panti adalah suatu tempat yang menyenangkan dan banyak teman, mereka sudah pasrah dengan sisa hidupnya dan siap bila suatu saat Allah SWT memanggilnya. Mayoritas dari mereka adalah yang mempunyai uang pensiun sendiri sehingga mereka merasa bahwa dirinya masih berguna untuk dirinya maupun orang lain yang ada di panti.

Pada lansia permasalahan psikologi terutama muncul bila lansia tidak berhasil menemukan jalan keluar masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua. Rasa tersisih, tidak dibutuhkan, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan merupakan sebagian kecil dari semua stressor yang harus dihadapi oleh lansia. Depresi adalah permasalahan yang makin memberatkan kehidupan lansia. Dukungan keluarga juga sangat penting dalam mengatasi depresi karena keluarga merupakan orang terdekat yakni ada ikatan hubungan.¹²

Kesimpulan

Tingkat depresi antara lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Sosial Trisna Wredha tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Tingkat depresi pada lansia sebagian termasuk dalam kategori depresi ringan.

Daftar Pustaka

1. Gallo, J., Reichel, W., *et al.* (1998). *Gerontologi*. Jakarta: EGC.
2. Krack, D. dan Yang, T. (1992). *Depression in Senior Citizens Found to Diminish Ability to Plan and Control*. [versi elektronik]. Diakses pada

- tanggal 20 April 2007, dari <http://www.seniorjournal.com>.
3. Kaplan, H.I. dan Sadock, B. J. (1997). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid I. Jakarta: Binarupa Aksara.
 4. Medicastore. (2007). *Penyakit Manik-Depresif*. [versi elektronik]. Diakses pada tanggal 23 April 2007, dari <http://www.medicastore.com>.
 5. Scott J, Paykel E, Morriss R, et al. Terapi kognitif-perilaku untuk berat dan berulang gangguan bipolar: acak controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2006; 188:313-320. Abstrak
 6. AAGP. (2007). *Depression: A Serious But Treatable Illness*. [versi elektronik]. Diakses pada tanggal 18 April 2007, dari <http://www.aagpgpa.org>.
 7. Sastroasmoro, Ismael. (2002). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi kedua*. Jakarta: CV Sagung Seto.
 8. Hawari, D. (2002). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Gaya Baru.
 9. Darmojo, R. dan Martono, (2004). *Geriatri: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*.
 10. Nasrun, 2000 Gangguan Psikiatri pada Usia Lanjut, Nasrun diakses dari <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/11/c83fbd2a14bd3413dd9ea3254aef7c88ae6458c4.pdf,2000>
 11. Oswari. (1997). *Menyongsong Usia Lanjut dengan Bugar dan Bahagia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
 12. Amir, N. (1998). HPA pada Pasien Depresi. *Majalah Psikiatri Indonesia*, XXXII (1): 75 – 89.
-