

Proporsi kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I, Bali-Indonesia



CrossMark

I Gst. Agung Yudha Prasetya,^{1*} Ni Luh Putu Aryastuti²

ABSTRACT

Introduction: Indonesia entered an ageing population era because the geriatrics percentage was above 7%. In 2015, Karangasem I Community Health Centre served 3015 geriatrics. The escalation of chronic disease visits at geriatric polyclinic indicated an increasing geriatrics health burden. Depression was one of the most frequent psychiatric problems on geriatrics. In the preliminary survey were found that 3, out of 10 geriatrics had depressive mood. This study aimed to found the proportion of depression among geriatrics and the possible factors associated at Karangasem I Community Health Centre Region.

Method: This was a descriptive cross sectional study. Pertama Village was randomly chosen and 73 samples were obtained using accidental sampling technique. Geriatric Depression Scale-15 was used to determine depression.

Result: The result showed the proportion of depression was 67,1% with 57,1% was mild depression. The tendency of depression was found on several factors such as being female (67,4%), age category ≥ 80 years old (88,9%), unemployed (69,4%), uneducated (83,3%), widow/widower/single status (69,4%), living alone (76,9%), being the head of household (72,7%), having chronic disease (68%), and never participate on posyandu (100%).

Conclusion: Prevalence of geriatric depression are quite high, sosial participation is needed to assist in preventing depression on geriatrics. Therefore, role of Community Health Centre was necessary on planning and holding more program and activities for elderly. Besides, it was necessary in improving the medical personnel skill on psychiatry for early detection and prompt treatment of depression among elderly.

Keywords: proportion, depression, geriatrics, elderly, the associated factors

Cite This Article: Prasetya, I.G.A.Y., Aryastuti, N.L.P. 2019. Proporsi kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I, Bali-Indonesia. *Intisari Sains Medis* 10(1): 12-19. DOI: 10.1556/ism.v10i1.317

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia memasuki era penduduk menua (ageing population) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun keatas (penduduk lansia) melebihi angka 7%. Pada tahun 2015, Puskesmas Karangasem I melayani 3.015 penduduk lansia. Peningkatan kunjungan penyakit kronis di poli lansia menunjukkan beban kesehatan lansia yang semakin meningkat. Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang paling sering dialami lansia. Survei awal pada 10 orang lansia di Puskesmas Karangasem I didapatkan 3 lansia menunjukkan afek depresif. Untuk itu dilakukan penelitian dengan tujuan mengetahui proporsi kejadian depresi pada lansia dan faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif cross sectional. Desa Pertama terpilih sebagai tempat pengambilan sampel. Diperoleh sampel sebanyak 73 orang dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner Geriatric Depression Scale-15.

Hasil: Dari hasil penelitian diperoleh proporsi kejadian depresi sebanyak 67,1% dengan derajat depresi ringan sebanyak 57,1%. Kecenderungan depresi terjadi pada beberapa faktor seperti jenis kelamin perempuan (67,4%), kategori usia ≥ 80 tahun (88,9%), tidak bekerja (69,4%), tidak sekolah (83,3%), status duda/janda/belum kawin (69,4%), tinggal sendiri (76,9%), peran sebagai kepala rumah tangga (72,7%), adanya penyakit kronis (68%), dan tidak pernah mengikuti posyandu (100%).

Simpulan: Prevalensi geriatri yang mengalami depresi cukup tinggi sehingga membutuhkan banyaknya partisipasi sosial yang diikuti lansia akan membantu menurunkan depresi. Oleh karena itu diperlukan peran Puskesmas untuk mengadakan dan merencanakan program untuk lansia lebih banyak. Selain itu diperlukan penambahan keterampilan tenaga kesehatan dalam bidang kejiwaan untuk mendeteksi dini dan penanganan awal depresi pada lansia.

Kata kunci: proporsi, depresi, lansia, faktor-faktor yang mempengaruhi.

Cite Pasal Ini: Prasetya, I.G.A.Y., Aryastuti, N.L.P. 2019. Proporsi kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I, Bali-Indonesia. *Intisari Sains Medis* 10(1): 10-17. DOI: 10.1556/ism.v10i1.317

PENDAHULUAN

Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang,

hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali-Indonesia

²Bagian DKM-KP Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali-Indonesia

*Corresponding:

I Gst. Agung Yudha Prasetya, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali-Indonesia
yudhaprasetya.iga@gmail.com

peningkatan angka harapan hidup (life expectancy) yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Proses terjadinya penuaan penduduk dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang semakin baik.

Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (ageing population) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun keatas (penduduk lansia) melebihi angka 7%. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan pada tahun 2015, terdapat 21,68 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (8,49%) dari populasi penduduk. Jumlah penduduk lansia tahun 2020 diprediksi sebesar 27,08 juta, pada tahun 2025 sebesar 33,69 juta, pada tahun 2030 sebesar 40,95 juta dan pada tahun 2035 sebesar 48,19 juta jiwa.¹

Provinsi Bali termasuk ke dalam wilayah dengan persentase penduduk lansia tinggi berdasarkan peta penduduk lansia Indonesia tahun 2015, yaitu sebesar 10,41%. Provinsi Bali menempati urutan ke 4 dengan persentase penduduk lansia tertinggi setelah D.I. Yogyakarta, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Kabupaten Karangasem sendiri, pada tahun 2015 tercatat jumlah penduduk lansia sebesar 55 ribu dengan persentase wanita lebih banyak daripada laki-laki.¹

Pada wilayah kerja Puskesmas Karangasem I, terdapat jumlah penduduk lansia sebesar 3.015 jiwa yaitu 4,66% pada tahun 2015. Cakupan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Karangasem I sebesar 98,37% pada tahun 2015. Pencapaian cakupan pelayanan tahun 2015 sudah melebihi target sebesar 70%, namun jika ditinjau dari persentase cakupan per desa, tidak semua desa memiliki persentase yang sama. Pada tahun 2016 hingga bulan September, cakupan pelayanan kesehatan di Bugbug sebesar 52,83%, Pertima sebesar 225,4%, Subagan sebesar 97,2%, Padangkerta sebesar 147,9%, dan Karangasem sebesar 46,13%. Kesenjangan ini mungkin disebabkan oleh kurangnya tenaga kesehatan untuk mengadakan pelayanan kesehatan di desa-desa dengan persentase dibawah target.

Kekurangan pelaksanaan program lansia ini disebabkan oleh kekurangan dana serta alat untuk mengadakan kegiatan-kegiatan termasuk senam lansia, serta masih kurangnya pengetahuan lansia dan pralansia mengenai pentingnya kesehatan.

Proses menua yang dialami oleh setiap individu yang hidup akan mengakibatkan perubahan baik biologis, fisik maupun mental sehingga mengakibatkan kemunduran dari fungsi dan kemampuan yang dimiliki pada usia lanjut. Perubahan fungsi fisik yang dialami contohnya seperti menderita penyakit kronis, gangguan fungsi penglihatan dan

pendengaran serta menurunnya fungsi imunitas. Pada sisi lain, lansia mengalami pergeseran peran dan kedudukan di lingkungan sosial, seperti keadaan tidak bekerja, berpisah dengan orang-orang yang dicintai, dan menurunnya dukungan sosial dalam kehidupan lansia. Kondisi-kondisi tersebut mengakibatkan lansia lebih mudah mengalami masalah kejiwaan.

Salah satu masalah kejiwaan yang sering terjadi pada kelompok lansia adalah depresi. Berdasarkan DSM IV, depresi merupakan gangguan mood atau afektif yang ditandai dengan gejala utama depresi meliputi afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah; serta gejala lain yaitu konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu makan berkurang. Depresi kemudian dibagi menjadi 3 derajat yaitu depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat.²

Terjadinya depresi pada lansia dipengaruhi oleh banyak factor. Factor-faktor tersebut ialah factor biologis, fisik, dan sosiodemografis. Factor biologis dapat disebabkan oleh perubahan usia, jenis kelamin, etnis, dan riwayat depresi pada keluarga. Factor fisik disebabkan oleh berkurangnya kemampuan penglihatan, pendengaran serta meningkatnya kejadian penyakit-penyakit kronik yang diderita serta konsumsi obat-obatan jangka panjang. Factor sosial misalnya berkurangnya fungsi kognitif dan intelektual, keadaan tidak bekerja dan tidak berprestasi, kehilangan pasangan hidup dan anggota keluarga lainnya, kehilangan dukungan dari keluarga dan sosial, serta kemiskinan.³ Depresi pada lansia seringkali tidak terdeteksi mungkin karena kurang tersedianya tenaga untuk deteksi dini depresi pada lansia, serta gejala afek depresif yang dialami oleh lansia seringkali dianggap normal oleh lingkungan sekitarnya dan lansia sendiri seringkali malu dalam mengungkapkan keluhankeluhan mengenai perasaan yang dialami.⁴ Permasalahan depresi pada lansia dapat menimbulkan kerugian bagi lansia itu sendiri dan masyarakat dalam hal ekonomi dan sosial. Lansia yang mengalami depresi akan semakin meningkatkan beban keluarga dan lingkungan, meningkatkan biaya pelayanan kesehatan, meningkatkan kejadian disabilitas, dan semakin menurunnya dukungan sosial terhadap lansia sendiri.

Berdasarkan uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk mempelajari lebih lanjut mengenai kejadian depresi pada lansia dan derajat depresi lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan *design study* potong lintang (*cross sectional*). Dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Karangasem I, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali pada bulan November-Desember 2016. Populasi target penelitian ini adalah seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I. Subyek penelitian diambil secara *accidental sampling*. Peneliti mengacak dari 5 desa dan kelurahan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I untuk memperoleh desa atau kelurahan sebagai tempat pengambilan sampel. Untuk penelitian ini terpilih Desa Pertama. Setelah itu peneliti mendatangi rumah-rumah penduduk di Desa Pertama untuk mendapatkan sampel sampai jumlah sampel terpenuhi. Besar sampel ditentukan dengan rumus uji hipotesis terhadap 2 proporsi (dua kelompok independen) dan didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 62 sampel. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

HASIL

Proporsi Kejadian Depresi

Pada penelitian ini, depresi pada lansia ditentukan menggunakan Geriatric Depression Scale-15, dimana kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan yang akan dijawab oleh responden dan kemudian skor dijumlahkan sehingga didapatkan skor total. Untuk mengetahui kejadian depresi, maka skor dikategorikan menjadi tidak depresi (skor 0-4) dan depresi (skor ≥ 5).

Pada **Tabel 1** dapat diketahui bahwa sebanyak 24 (32,9%) tidak mengalami depresi, sedangkan sebanyak 49 (67,1%) mengalami depresi berdasarkan GDS-15

Proporsi Kejadian Depresi Berdasarkan derajat Depresi

Pada **Tabel 2**. Responden dengan depresi kemudian dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Depresi ringan memiliki frekuensi terbanyak yaitu 57,1% dan depresi berat memiliki frekuensi terendah dari seluruh depresi yaitu 6,2%.

Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada **Tabel 3**. Jumlah responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki dengan rasio 1,43:1. Sebagian besar responden berusia antara 60-69 tahun yaitu sebanyak 35 (47,9%) dan usia ≥ 80 adalah yang paling sedikit yaitu sebanyak 9 (12,3%).

Sebagian besar responden tidak bekerja (67,1%). Pendidikan terakhir responden dengan persentase terbanyak yaitu tidak/belum pernah sekolah (41,1%) dan persentase terus menurun pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi hingga pendidikan sarjana dengan persentase 1,4%. Sebanyak 50,7% responden memiliki status perkawinan kawin, kemudian status cerai mati memiliki persentase kedua terbanyak yaitu sebesar 46,6%. Variabel status tinggal menjelaskan dengan siapa responden tinggal dalam rumah tangganya. Status tinggal bersama tiga generasi memiliki persentase terbesar yaitu 30,1%, kemudian disusul oleh status tinggal bersama dua generasi dengan persentase sebesar 28,8%. Variabel peran dalam rumah tangga, persentase terbanyak adalah responden sebagai orang tua/mertua yaitu sebesar 47,9%. Sebanyak 31,5% responden memiliki penyakit kronis. Variabel keikutsertaan dalam posyandu menjelaskan intensitas responden mengikuti program posyandu lansia yang diadakan oleh Puskesmas Karangasem I dalam 3 bulan terakhir. Intensitas terbanyak adalah tidak rutin mengikuti posyandu dengan persentase sebesar 53,4% (**Tabel 3**).

Tabulasi Silang Variabel Jenis Kelamin dengan Depresi

Pada **Tabel 4**, dapat diketahui pada responden perempuan yang dengan depresi memiliki persentase yang lebih banyak daripada laki-laki. Pada responden laki-laki, persentase yang tidak depresi lebih besar daripada perempuan.

Tabulasi Silang Variabel Usia dengan Depresi

Hasil tabulasi silang antara variabel usia dengan variabel depresi dapat dilihat pada **tabel 5**. Kategori usia 60-69 tahun memiliki jumlah paling banyak. Pada kategori ini, persentase responden depresi 60%. Pada kategori usia 70-79 tahun, persentase responden responden meningkat menjadi 69%.

Tabel 1 Proporsi Kejadian Depresi

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Depresi	24	32,9
Depresi	49	67,1
Total	73	100

Tabel 2 Proporsi Kejadian Depresi Berdasarkan derajat Depresi

Derajat Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Depresi ringan	28	57,1
Depresi sedang	18	36,7
Depresi berat	3	6,2
Total	49	100,0

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	41,1
Perempuan	43	58,9
Usia		
60-69	35	47,9
70-79	29	39,7
≥80	9	12,3
Pekerjaan		
Petani	7	9,6
Buruh	2	2,7
Pedagang	15	20,5
Tidak Bekerja	49	67,1
Pendidikan		
Tidak/belum pernah sekolah	30	41,1
Tidak tamat SD	17	23,3
SD	9	12,3
SMP	10	13,7
SMA/SMK	6	8,2
Sarjana	1	1,4
Status Perkawinan		
Belum kawin	1	1,4
Kawin	37	50,7
Cerai mati	34	46,6
Cerai hidup	1	1,4
Status tinggal		
Tinggal sendiri	13	17,8
Tinggal bersama pasangan	17	23,3
Dua generasi	21	28,8
Tiga generasi	22	30,1
Peran dalam rumah tangga		
Kepala rumah tangga	22	30,1
Istri/suami	16	21,9
Orang tua/mertua	35	47,9
Riwayat penyakit kronis		
Ada	23	31,5
Tidak ada	50	68,5
Keikutsertaan posyandu		
Tidak pernah	5	6,8
Tidak rutin	39	53,4
Rutin	29	39,7

Pada kategori usia ≥ 80 tahun, persentase responden depresi juga lebih tinggi daripada kategori sebelumnya yaitu sebesar 88,9%. Persentase responden depresi memiliki tren yang meningkat seiring bertambahnya kategori usia dan sebaliknya pada responden tidak depresi memiliki tren yang menurun seiring bertambahnya kategori usia.

Tabulasi Silang Variabel Pekerjaan dengan Depresi

Pada responden yang tidak bekerja, persentase responden depresi sebesar 69,4% sedangkan pada responden yang bekerja, persentase depresi 62,5%. Hal ini menggambarkan tren kejadian depresi yang lebih rendah pada kelompok responden yang bekerja dibandingkan kelompok yang tidak bekerja (Tabel 6).

Tabulasi Silang Variabel Pendidikan dengan Depresi

Pada tabel 7, dari 30 responden yang tidak sekolah, sebanyak 83,3% mengalami depresi. Persentase yang mengalami depresi terus menurun seiring dengan semakin tingginya pendidikan responden. Pada responden dengan pendidikan rendah (SD dan SMP), persentase responden depresi lebih rendah yaitu 63,9% dibandingkan responden tidak sekolah. Pada responden dengan pendidikan tinggi (SMA dan Sarjana), persentase depresi sebesar 14,3%. Hal ini menggambarkan semakin rendah tingkat pendidikan responden, tren persentase depresi semakin meningkat.

Tabulasi Silang Variabel Status Perkawinan dengan Depresi

Berdasarkan tabel 8, responden dengan status janda/duda/belum kawin memiliki persentase depresi sebanyak 69,4%. Angka ini lebih tinggi daripada responden berstatus kawin dengan depresi sebesar 64,9%. Hal ini menunjukkan kecenderungan persentase depresi yang lebih rendah pada responden dengan status kawin.

Tabulasi Silang Variabel Status Tinggal dengan Depresi

Hasil tabulasi silang antara variabel status tinggal dengan depresi disajikan dalam tabel 9. Pada responden yang tinggal sendiri, persentase depresi adalah yang terbesar. Pada responden yang tinggal bersama pasangan, persentase depresi lebih rendah dan persentase terus menurun hingga responden yang tinggal bersama tiga generasi.

Tabel 4 Hasil Tabulasi Silang Variabel Jenis Kelamin dengan Depresi

Jenis Kelamin N (%)	Tidak Depresi N (%)	Depresi N (%)	Total N (%)
Laki-laki	10 (33,3)	20 (66,7)	30 (100)
Perempuan	14 (32,6)	29 (67,4)	43 (100)
Total	24 (32,9)	49 (67,1)	73 (100)

Tabel 5 Hasil Tabulasi Silang Variabel Usia dengan Depresi

Kategori Usia N (%)	Tidak Depresi N (%)	Depresi N (%)	Total N (%)
60-69	14 (40,0)	21 (60,0)	35 (100)
70-79	9 (31,9)	20 (69,0)	29 (100)
≥80	1 (11,1)	8 (88,9)	9 (100)
Total	24 (32,9)	49 (67,1)	73 (100)

Tabel 6 Hasil tabulasi silang antara variabel pekerjaan dengan variable depresi

Pekerjaan N (%)	Tidak Depresi N (%)	Depresi N (%)	Total N (%)
Tidak bekerja	15 (30,6)	34 (69,4)	49 (100)
Bekerja	9 (37,5)	15 (62,5)	24 (100)
Total	24 (32,9)	49 (67,1)	73 (100)

Tabel 7 Hasil Tabulasi Silang Variabel Pendidikan dengan Depresi

Pendidikan N (%)	Tidak Depresi N (%)	Depresi N (%)	Total N (%)
Tidak sekolah	5 (16,7)	25 (83,3)	30 (100)
Pendidikan rendah	13 (36,1)	23 (63,9)	36 (100)
Pendidikan tinggi	6 (85,7)	1 (14,3)	7 (100)
Total	24 (32,9)	49 (67,1)	73 (100)

Tabel 8 Hasil Tabulasi Silang Variabel Status Perkawinan dengan Depresi

Status Perkawinan N (%)	Tidak Depresi N (%)	Depresi N (%)	Total N (%)
Janda/Duda/Belum kawin	11 (30,6)	25 (69,4)	36 (100)
Kawin	13 (35,1)	24 (64,9)	37 (100)
Total	24 (32,9)	49 (67,1)	73 (100)

Tabulasi Silang Variabel Peran Dalam Rumah Tangga dengan Depresi

Pada tabel 10, dari 22 responden yang berperan sebagai kepala rumah tangga, sebesar 72,7% mengalami depresi. Tren persentase depresi semakin menurun seiring dengan berkurangnya peran dalam rumah tangga hingga persentase depresi sebesar 62,9% pada responden yang memiliki peran sebagai orang tua dalam rumah tangga.

Tabulasi Silang Variabel Riwayat Penyakit Kronis dengan Depresi

Pada tabel 11, persentase depresi responden yang memiliki riwayat penyakit kronis lebih besar daripada responden tanpa riwayat penyakit kronis.

PEMBAHASAN

Proporsi Depresi pada Lansia

Depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada lansia. Kerentanan terhadap depresi pada lansia disebabkan baik oleh faktor internal maupun eksternal. Kondisi lansia yang mengalami penyakit kronis dan berbagai pengobatan juga semakin meningkatkan angka kejadian depresi pada lansia.

Hasil temuan pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat 67,1% lansia mengalami depresi. Artinya dari 73 responden 49 diantaranya mengalami depresi. Jika dianalisis lebih seksama, tampak bahwa 57,1% lansia tersebut mengalami depresi ringan, 36,7% depresi sedang, dan sisanya mengalami depresi berat. Temuan ini memperlihatkan bahwa prevalensi kasus depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I cukup tinggi, bila dibandingkan dengan temuan terkait depresi pada lansia seperti yang dikemukakan oleh Suardana pada tahun 2011 di Kabupaten Karangasem yaitu sebesar 41,7%.⁶

Prevalensi depresi pada lansia yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I sedikit lebih tinggi dari prevalensi yang didapatkan oleh Kleisiaris dkk.yaitu sebesar 58,9%. Penelitian lain juga mengatakan sebanyak satu dari empat orang lansia di komunitas mengalami gejala depresi dengan prevalensi sebesar 40%.⁷⁻¹¹

Tingginya prevalensi yang ditemukan pada lansia di Karangasem itu sendiri sangat erat apabila dikaitkan dengan faktor antara lain lebih banyak umur lansia yang lebih dari 65 tahun dan lansia tidak memiliki persiapan khusus dalam menghadapi masa tua. Kebanyakan dari mereka menyerahkan hidupnya pada anak-anaknya, namun akibat pergeseran budaya, banyak anak-anak yang justru tinggal jauh dari orang tua. Tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup lansia akibat keterbatasan ekonomi.⁶

Gambaran Karakteristik Depresi pada Lansia

Gambaran Karakteristik Depresi pada Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini dilihat dari segi jenis kelamin, persentase paling besar adalah wanita sebesar 58,9% (43 orang). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kejadian depresi pada wanita lebih tinggi (67,4%), bila dibandingkan laki-laki (66,7%).

Tabel 9 Hasil Tabulasi Silang Variabel Status Tinggal dengan Depresi

Status Tinggal N (%)	Tidak Depresi N (%)	Depresi N (%)	Total N (%)
Tinggal sendiri	3 (23,1)	10 (76,9)	13 (100)
Tinggal bersama pasangan	5 (29,4)	12 (70,6)	17 (100)
Dua generasi	7 (33,3)	14 (66,7)	21 (100)
Tiga generasi	9 (40,9)	13 (59,1)	22 (100)
Total	24 (32,9)	49 (67,1)	73 (100)

Tabel 10 Hasil Tabulasi Silang Variabel Peran Dalam Rumah Tangga dengan Depresi

Peran Dalam Rumah Tangga N (%)	Tidak Depresi N (%)	Depresi N (%)	Total N (%)
Kepala rumah tangga	6 (27,3)	16 (72,7)	22 (100)
Istri/suami	5 (31,3)	11 (68,8)	16 (100)
Orang tua	13 (37,1)	22 (62,9)	35 (100)
Total	24 (32,9)	49 (67,1)	73 (100)

Tabel 11 Hasil Tabulasi Silang Variabel Riwayat Penyakit Kronis dengan Depresi

Riwayat Penyakit Kronis N (%)	Tidak Depresi N (%)	Depresi N (%)	Total N (%)
Tidak	8 (34,8)	15 (65,2)	23 (100)
Ya	16 (32)	34 (68)	50 (100)
Total	24 (32,9)	49 (67,1)	73 (100)

Hasil penelitian ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Suardana, yang mengatakan bahwa lansia wanita memiliki kecenderungan menderita depresi lebih besar yakni 43,3% dibanding pria 39,4%. Penelitian lain yang juga sejalan dengan hasil yang didapat adalah penelitian yang dilakukan oleh Kleisiaris dan penelitian oleh Li, Theng, dan Foo, S dimana didapatkan hasil bahwa lansia wanita lebih mendominasi menderita depresi dengan presentase sebesar 64,5%, dan 75,9%.^{6,7,12}

Secara umum wanita tidak bisa lepas dari perubahan anatomi, fisik dan fisiologis akibat menua. Secara alamiah, wanita kemungkinan menderita depresi lebih banyak sebagai dampak dari perubahan biologis terutama hormonal. Akibat proses menua, lansia wanita akan mengalami penurunan kadar estrogen. Penurunan estrogen sangat berdampak pada keseimbangan emosi. Wanita yang sudah tua akan mengalami penurunan self esteem yang lebih berat dibanding pria, sehingga akan kehilangan rasa percaya diri dan gangguan interpersonal serta diperparah oleh masalah keluarga.^{13,14}

Gambaran Karakteristik Depresi pada Lansia Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini persentase responden depresi memiliki tren seiring bertambahnya kategori usia dan sebaliknya pada responden tidak depresi.

Pada lansia yang berumur panjang maka dapat diduga mekanisme coping dan kemampuan adaptasi tubuh lansia terhadap stresor fisik maupun non fisik sudah terlatih. Tingginya stresor dan coping mekanisme yang tidak adekuat dapat mempengaruhi peningkatan kortisol, yang berkontribusi pada kecepatan kerusakan sel tubuh. Dengan demikian kejadian depresi berbanding lurus dengan umur lansia.⁶ Teori lain juga menjelaskan pada lansia yang berusia diatas 65 tahun akan mengalami integrity versus despair. Lansia cenderung melakukan cerminan diri terhadap masa lalu. Mereka yang tidak berhasil pada fase ini, akan merasa bahwa hidupnya percuma dan mengalami banyak penyesalan. Individu akan merasa kepahitan hidup dan putus asa. Mereka yang berhasil melewati tahap ini, berarti ia dapat mencerminkan keberhasilan dan kegagalan yang pernah dialami. Individu ini akan mencapai kebijaksanaan, meskipun saat menghadapi kematian.¹⁵

Gambaran Karakteristik Depresi pada Lansia Berdasarkan Pekerjaan

Pada penelitian ini terlihat kecenderungan kejadian depresi yang lebih rendah pada kelompok responden yang bekerja dibandingkan kelompok yang tidak bekerja.

Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Sidik dkk. dimana didapatkan lansia yang tidak bekerja mengalami depresi lebih banyak (20,8%) dibandingkan dengan kelompok lansia yang bekerja (9,3%). Penelitian lain yang mendukung dengan hasil penelitian Sidik dkk. adalah penelitian yang dilakukan oleh Suardana mengenai hubungan faktor sosiodemografi, dukungan sosial dan status kesehatan dengan tingkat depresi pada agregat lanjut usia di Kecamatan Karangasem.⁶ Lansia yang tidak bekerja cenderung mengalami depresi daripada lansia yang bekerja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Marta, juga didapatkan presentase depresi pada lansia yang tinggi berdasarkan kategori pekerjaan yaitu 39,6% untuk yang bekerja dan 46,7% untuk yang tidak bekerja.¹⁵

Bekerja merupakan salah satu bentuk perilaku hidup aktif. Perilaku hidup aktif merupakan salah satu cara mencegah terjadinya depresi. Pekerjaan yang diberikan kepada lansia disesuaikan dengan kemampuan fisik dan mental. Aktivitas yang sesuai dengan kemampuan merupakan bentuk upaya nyata dalam mencegah depresi.¹⁶

Gambaran Karakteristik Depresi pada Lansia Berdasarkan Pendidikan

Melalui hasil penelitian ini dapat dilihat adanya kecenderungan semakin rendah tingkat pendidikan responden, tren persentase depresi semakin meningkat.

Terdapat beberapa penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukn oleh Sidik dkk. mengenai factors associated with depression among elderly patients in primary health care clinic in Malaysia, dimana didapatkan lansia yang tidak pernah bersekolah cenderung mengalami depresi (29,6%) dibandingkan dengan lansia yang pernah menempuh pendidikan formal (5%). Selanjutnya pada penelitian Wulandari presentase depresi lebih tinggi didapatkan pada kelompok lansia yang berpendidikan rendah yaitu 38,1%.⁹ Penelitian Suardana yang membagi kelompok lansia menjadi dua kelompok yaitu sekolah dan tidak sekolah, didapatkan presentase yang lebih tinggi pada yang tidak bersekolah dengan presentase sebesar 59,6%.⁶

Secara umum diketahui bahwa pendidikan merupakan modal awal dalam pengembangan kognitif, dimana kognitif dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor resiko lansia menderita depresi.¹⁸

Gambaran Karakteristik Depresi pada Lansia Berdasarkan Status Perkawinan

Melalui hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat kecenderungan persentase depresi yang lebih rendah pada responden dengan status kawin.

Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Marta yang membagi kelompok lansia menjadi dua kategori yaitu tidak menikah dan menikah. Dimana didapatkan lansia yang menikah mengalami depresi lebih sedikit (14,3%) dibandingkan dengan kelompok lansia yang tidak menikah (85,7%).¹⁵ Penelitian Choulagai¹⁹ yang membagi derajat depresi menjadi depresi berat dan ringan, juga didapatkan bahwa sebanyak 75% depresi didapatkan pada lansia dengan kategori janda.

Depresi pada umumnya dialami oleh orang yang tidak mempunyai hubungan interpersonal yang erat atau pada mereka yang bercerai atau berpisah. Secara umum, lansia yang memiliki pasangan akan memiliki tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua, sehingga risiko depresi pada lansia yang memiliki pasangan, lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki pasangan hidup.¹⁵

Gambaran Karakteristik Depresi pada Lansia Berdasarkan Status Tinggal

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua.

Bentuk perubahan yang terjadi dalam tatanan keluarga adalah adanya pergeseran pola dan fungsi dari keluarga luas (extended family) menjadi keluarga inti (nuclear family). Hal ini ikut membawa perubahan juga terhadap penduduk lansia. Jika sebelumnya penduduk lansia tinggal bersama dalam suatu keluarga besar, kini tinggal terpisah dengan anak-anak mereka. Padahal untuk dapat menikmati masa tua dengan bahagia serta meningkatkan kualitas hidupnya, penduduk lansia membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang terdekat. Tinggal bersama keluarga besar adalah salah satu cara untuk mendapatkandukungan sosial berupa rasa aman, nyaman, dan jaminan perawatan.¹ Pada penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar lansia tinggal dalam tiga generasi dengan presentase sebesar 30,1 % (22 orang). Hasil tabulasi silang karakteristik depresi pada lansia berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa pada responden yang tinggal sendiri, persentase depresi adalah yang terbesar (76,9%). Pada responden yang tinggal bersama pasangan, persentase depresi lebih rendah dan persentase terus menurun hingga responden yang tinggal bersama tiga generasi.

Ketika lansia tinggal bersama dengan generasi berikutnya, dimungkinkan terjadi transfer pengetahuan antar generasi. Penduduk lansia dapat terhindar dari kepikunan dan generasi berikutnya memperoleh nilai-niali hidup yang baik dari penduduk lansia.¹

Gambaran Karakteristik Depresi pada Lansia Berdasarkan Peran dalam Rumah Tangga

Hasil penelitian ini menunjukkan tren persentase depresi semakin menurun seiring dengan berkurangnya peran dalam rumah tangga hingga persentase depresi sebesar 62,9% pada responden yang memiliki peran sebagai orang tua dalam rumah tangga.

Peran penduduk lansia dalam rumah tangga pada dasarnya adalah sebagai agen transfer pengetahuan kepada generasi berikutnya. Dalam suatu rumah tangga penduduk lansia dapat berperan sebagai kepala rumah tangga, istri atau pasangan, atau orang tua kepala rumah tangga. Dari peran tersebut peran sebagai kepala rumah tangga adalah yang paling berat sebab kepala rumah

tangga adalah orang yang bertanggung jawab atas pemenuhan kebutuhan sehari-hari di rumah tangga. Kedudukan kepala rumah tangga juga sangat penting dalam menentukan kelangsungan dan keberadaan rumah tangga. Kepala rumah tangga harus bertanggung jawab secara ekonomi untuk memnuhi kebutuhan seluruh anggota rumah tangga maupun harus mengatur, memimpin, serta berperan sebagai pengambil keputusan.¹

Gambaran Karakteristik Depresi pada Lansia Berdasarkan Riwayat Penyakit Kronis

Pada penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar lansia tidak memiliki riwayat penyakit kronis dengan presentase sebesar 68,5% (50 orang). Hasil tabulasi silang karakteristik depresi pada lansia berdasarkan riwayat penyakit kronis menunjukkan bahwa persentase depresi responden yang memiliki riwayat penyakit kronis lebih besar (68%) daripada responden tanpa riwayat penyakit kronis (65,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Suardana, dimana sebanyak 74,2% lansia mengalami depresi.⁶ Selain itu, penelitian oleh Marta¹⁵ dan Wulandari⁹ yang membagi karakteristik depresi pada lansia berdasarkan riwayat penyakit kronis menjadi dua kategori yakni menderita 0-2 penyakit dan >2 penyakit. Dimana didapatkan sebagian besar lansia yang menderita depresi adalah kelompok dengan riwayat penyakit kronis lebih dari 2.

Teori penurunan imunitas juga berperan penting terhadap terjadinya berbagai penyakit dalam tubuh lansia. Dalam teori imunitas, saat seseorang bertambah usia, pertahanan terhadap organisme asing juga mengalami penurunan sehingga mengakibatkan kelompok usia lanjut menjadi rentan terhadap berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Penurunan sistem imun dapat menyebabkan timbulnya penyakit autoimun pada lansia seperti arthritis rheumatoid dan alergi terhadap makanan dan faktor lingkungan yang lain dan kemudian penyakit kronis yang menahun akan menyebabkan terjadinya depresi pada seorang individu.²⁰

SIMPULAN

Proporsi kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas I adalah 67,1%, prevalensi depresi cenderung lebih tinggi pada lansia yang memiliki penyakit kronis, prevalensi depresi semakin menurun seiring dengan berkurangnya peran dalam rumah tangga, prevalensi lansia kecenderungan persentase depresi yang lebih rendah pada responden dengan status kawin, prevalensi depresi lebih tinggi pada lansia yang tinggal seorang diri, prevalensi depresi kecenderungan semakin rendah tingkat pendidikan responden, tren persentase depresi semakin meningkat,

kecenderungan kejadian depresi yang lebih rendah pada kelompok responden yang bekerja, prevalensi depresi memiliki tren seiring bertambahnya kategori usia dan sebaliknya pada responden tidak depresi, prevalensi depresi cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2015. 2016. Jakarta: BPS.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis. 2014. Jakarta: EGC.
3. Sözeri-Varma, G. Depression in the Elderly: Clinical Features and Risk Factors. *Aging and Disease*. 2012;3(6):465-471.
4. Biddulph R. Risk factors for depressed mood amongst a community dwelling older age population in England: cross-sectional survey data from the PRO-AGE study. *BMC Geriatrics* 2014;14:5-10.
5. WHO. Depression worksheet. 2010. Tersedia di: <http://ebookbrowse.com/search/depression-worksheets-pdf>
6. Suardana IW. Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan sosial, dan Status Kesehatan dengan Tingkat Depresi pada Agregat Lanjut Usia di Kecamatan Karangasem, Bali. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2011.
7. Kleisiaris C, Maniou M, Papatathanasiou L. The Prevalence of Depressive Symptoms in an Elderly Population and Their Relation to Life Situations in Home Care. *J Am Clin Psy*. 2008;3(2):24-28.
8. Craig R, Mindell J. Health survey for England 2005: the health of older people. *Journal of Community Health*. 2007;3(4):23-27.
9. Wulandari A. 2011. Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia : studi Perbandingan di Panti Wreda dan Komunitas. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
10. Choulagai, P. S., Sharma, C. K., Choulagai, B.P. 2013. Prevalence and Associated Factors of Depression among Elderly Population Living in Geriatric Homes in Kathmandu Valley. *Journal of Institute of Medicine*.35:1.39-44.
11. Mauk KL. Gerontological nursing: competencies for care. (2nd ed). Canada: Jones and Bartlett Publishers. 2010.
12. Li J, Theng YL, Foo S. Depression and psychosocial risk factors among community-dwelling older adults in Singapore. *Journal cross-cultural Gerontology*. 2015;30(4):409-422.
13. Jacoby R, Oppenheimer C, Tom D. Oxford textbook of old age psychiatry. New York: Oxford University Press. 2008.
14. Nutt DJ. Relationship of neurotransmitter to the symptoms of major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2008;69(2):4-7.
15. Marta OF. Determinan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi mulia 4 Jakarta selatan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2012.
16. Pei X, Chen P, Hu Y. The practice of old age support during a period of sosial ransition: the case of rural China. SPA working paper 2009. *J Asian Psy*. 2009;3(4):18-22.
17. Rahman F, Ahmadi IK, Sofan A, Hendro SA. Pengantar pendidikan. Jakarta: Pustaka Karya. 2012.
18. Khan MT, Sulaiman S, Hassali M. Community knowledge, attitudes and beliefs toward depression in state of Penang, Malaysia. *Community Mental Health Journal*. 2010;46:87-92.
19. Choulagai PS, Sharma CK, Choulagai BP. Prevalence and Associated Factors of Depression among Elderly Population Living in Geriatric Homes in Kathmandu Valley. *Journal of Institute of Medicine*. 2013;35(1):39-44.
20. Veer-Tazelaar P. Depression in old age (75+), the PIKO study. *Journal of affective disorders*. 2007;106(3):295-299.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution