

## **KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA RW I PAGESANGAN SURABAYA**

*(Depression of Elderly in POSYANDU LANSIA of RW I  
Pagesangan Surabaya)*

**Ika Larasati Sugeng**

Program Studi S1 Keperawatan, STIKES ABI Surabaya  
email: [larasati\\_23@yahoo.com](mailto:larasati_23@yahoo.com)

**Abstract:** *Depression in elderly is a problem which commonly following defect of health status in elderly. Elderly failure of role change, health status, and loss has to be aware. Since it will be the trigger of depression toward elderly. The aim of this study was to indentify the depression case in elderly in POSYANDU LANSIA of RWI Pagesangan Surabaya. The research was descriptive study, with 60 elderly as samples which joined as member of its program. The results showed 29 people (48.3%) were not depressed, 22 people (36.7%) were light depressed, and 9 people (15%) were mid depressed. Several elderly said that no one of their family care of them anymore. So they feel lonely and useless. The elderly who can adapted well to their changes of role, phycis, psychological, and environment would be able to solve their stress and would not be on the depression situation. The correlation of stress and depression was involved by social supports which could be used by the elderly to maintain face the stressors.*

**Keywords:** *elderly, depression, adaptation*

**Abstrak:** Depresi pada lansia merupakan masalah yang umumnya menyertai kemunduran kesehatan fisik lansia. Kegagalan lansia dalam beradaptasi terhadap hal perubahan peran, kesehatan, atau perasaan kehilangan merupakan hal harus diwaspadai, oleh karena kapasitasnya dalam pencetus keadaan depresi pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kejadian depresi pada lansia di Posyandu lansia RW 1 Pagesangan Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan jumlah sampel 60 orang lansia yang mengikuti Posyandu Lansia RW 1 Pagesangan Surabaya. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini, adalah 29 lansia (48,3%) tidak mengalami depresi, 22 lansia (36,7%) mengalami depresi ringan dan 9 orang (15%) mengalami depresi sedang. Lansia mengatakan sudah tidak dianggap lagi oleh keluarganya. Sehingga mereka merasa kesepian dan tidak berharga. Lansia yang mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya, baik fisik, peran, mental dan lingkungan akan dapat mengatasi keadaan stresnya sehingga tidak terjadi depresi. Hubungan stres dan kejadian depresi seringkali melibatkan dukungan sosial yang tersedia dan digunakan lansia dalam menghadapi stresor.

**Kata Kunci:** depresi, adaptasi, lansia

Depresi pada lansia merupakan masalah yang umumnya menyertai kemunduran kesehatan fisik lansia (Hana S. & Hana I., 2009). Gejala yang nampak pada lansia dengan depresi salah satunya adalah penurunan daya konsentrasi (Siti M. dkk., 2008). Beberapa gangguan fisik seperti diabetes melitus, hipertensi, asma, rematik osteoporosis dan lain sebagainya banyak ditemukan semakin memperberat

keadaan depresi pada lansia. Pada lansia wanita, ketidakstabilan hormonal pada keadaan menopause dapat menjadi faktor pencetus terjadinya depresi. Kegagalan lansia dalam beradaptasi terhadap hal perubahan peran, kesehatan, atau perasaan kehilangan merupakan hal harus diwaspadai, oleh karena kapasitasnya dalam pencetus keadaan depresi pada lansia.

Ayu F (2011) menyebutkan bahwa proporsi depresi pada lansia di komunitas adalah sebesar 60%, yaitu sebesar 40% mengalami depresi ringan dan 20% adalah depresi sedang. PP No. 32 Tahun 1979 pasal 3 ayat 2 tentang Pemberitahuan Pegawai Negeri Sipil yang diubah menjadi PP No. 65 tahun 2008 memuat batas usia pensiun untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah 65 tahun. Ketentuan lain terkait usia pensiun adalah PP No. 32 tahun 1980 dan UU No. 14 tahun 2004 tentang batas usia pensiun Guru Besar, Lektor Kepala, Lektor serta Dosen juga disebutkan 65 tahun. Hendry I (2013) menyebutkan bahwa 80% lansia dengan depresi dapat disembuhkan dan menikmati hidup mereka bila menjalani pengobatan dengan benar.

Seiring bertambahnya usia, maka degenerasi tidak dapat dihindari, sehingga terjadi penurunan fungsi pada aspek fisik lansia yang menjadi landasan penetapan usia pensiun bagi beberapa profesi dan pegawai lainnya. Lansia dengan tingkat depresi tinggi akan mengalami proses degenerasi lebih cepat dibanding lansia yang tidak depresi. Hal ini yang akhirnya memperburuk kesehatan dan kemampuan kognitif lansia, sehingga mudah sakit dan lebih banyak demensia. Sehingga kualitas hidup lansia memburuk.

Keadaan depresi secara umum ditandai dengan suasana perasaan yang murung, kehilangan minat terhadap berbagai jenis kegiatan yang sebelumnya disukai, serta perasaan hilang semangat, lesu dan perasaan tidak berdaya. Pada pasien usia lanjut (usia) gejala-gejala depresi sering kali tidak khas, tampilan yang paling umum adalah keluhan-keluhan somatis, kehilangan selera makan, dan gangguan pola tidur (Dharmono dan Nasrun, 2008)

Menurut PPDGJ-111 (Maslim, 1997 dalam Azizah, 2011), tingkatan depresi ada berdasarkan gejala-gejalanya yaitu:

Depresi Ringan, gejalanya: Kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian yang kurang, harga diri dan kepercayaan diri yang kurang, lamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.

Depresi Sedang, gejalanya: Kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian yang kurang,

harga diri dan kepercayaan diri yang kurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, lamanya gejala tersebut berlangsung minimal sekitar 2 minggu, mengatasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga.

Depresi Berat, gejalanya: *Mood depresif*, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian yang kurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri, tidur terganggu, disertai waham, halusinasi, lamanya gejala tersebut berlangsung selama 2 minggu

Seseorang lansia yang mengalami depresi kebanyakan menyangkal adanya *mood* depresi. Yang terlihat adalah gejala hilangnya tenaga, hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit dan nyeri. Sebagai petunjuk kearah depresi hati-hati jika dijumpai rasa lelah yang terus-menerus bahkan sewaktu beristirahat dan hilangnya rasa senang yang biasanya lansia nikmati (misalnya dikunjungi oleh cucunya, bertamasya dan sebagainya) atau mulai menarik diri dari kegiatan dan interaksi sosial. Gambaran klinis depresi pada lansia (dibandingkan dengan pasien yang lebih muda), adalah yang lebih menonjolkan gejala somatiknya di samping mengeluh tentang gangguan memori dan umumnya kurang mau mencari bantuan psikiater karena tak dapat menerima penjelasan yang bersifat psikologis untuk gangguan depresi yang lansia alami (Dharmono dan Nasrun, 2008)

Depresi dapat mempengaruhi perilaku dan aktivitas seorang terhadap lingkungannya.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan mengetahui gambaran kejadian lansia di Posyandu lansia di RW 1 Pagesangan Surabaya. Peneliti melakukan penelitian pada lansia untuk diketahui kejadian depresi pada lansia.

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengikuti poyandu lansia di RW I Pagesangan Surabaya.

Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan berdasarkan jumlah populasi, yaitu sebagian lansia yang mengikuti Posyandu Lansia di RW 1 Pagesangan Surabaya.

Besarnya sampel yang berperan dalam penelitian ini adalah keseluruhan lansia di posyandu lansia RW I Pagesangan Surabaya.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *Total sampling* yaitu sehingga semua lansia yang mengikuti Posyandu lansia diambil sebagai sampel.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner *Beck Depression Scale* (Beck, 1972) untuk mengetahui tingkat depresi lansia pada saat pengambilan data.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan adalah di Posyandu lansia di RW I Pagesangan Surabaya.

Penelitian mulai dilaksanakan pada bulan Juli hingga September 2013.

Pengambilan data penelitian ini dimulai dari pengajuan Surat Permohonan Ijin melakukan penelitian dari Sekolah Tinggi Artha Bodhi Iswara Surabaya yang ditujukan kepada Kelurahan Pagesangan Surabaya. Surat Permohonan Ijin tersebut diberikan jawaban oleh Kelurahan Pagesangan Surabaya. Setelah Surat Persetujuan diterima, maka pengambilan data mulai dilakukan di Posyandu Lansia RW I Pagesangan Surabaya.

Calon responden diberikan penjelasan, mengenai penelitian, sebelum pengambilan data. Responden mengisi lembar persetujuan menjadi responden dan *informed consent*, apabila responden bersedia.

Penelitian dilakukan pada lansia usia 65–85 tahun. Lansia diidentifikasi tingkat depresinya dengan menggunakan *Beck Depression Scale* (Beck, 1972).

## HASIL PENELITIAN

Jumlah keseluruhan anggota Posyandu lansia RW I Pagesangan Surabaya adalah 60 orang, yang terbagi berdasarkan tabel berikut.

**Tabel 1. Distribusi anggota Posyandu Lansia RW I Pagesangan**

NO	JENIS KELAMIN	Jumlah (%)
1	Laki-laki	15 (25%)
2	Perempuan	45 (75%)
<b>Jumlah keseluruhan</b>		<b>60 (100%)</b>

Lansia yang terdaftar mengikuti Posyandu Lansia di RW I Pagesangan yaitu sebanyak 45 orang, dengan jumlah laki-laki 25% dan perempuan 45%.

**Tabel 2. Distribusi kejadian depresi lansia di Posyandu Lansia RW I Pagesangan Surabaya**

Jenis Kelamin / Tingkat Depresi	Tidak depresi (%)	Depresi ringan (%)	Depresi sedang (%)	Jumlah (%)
Laki-laki	9 (15%)	4 (6,7%)	2 (3,3%)	15 (25%)
Perempuan	20 (33,3%)	18 (30%)	7 (11,7%)	30 (75%)
	29 (48,3%)	22 (36,7%)	9 (15%)	60 (100%)

Berdasarkan tabel distribusi kejadian depresi lansia di Posyandu Lansia di RW I Pagesangan Surabaya didapatkan bahwa sebanyak 29 lansia (48,3%) tidak mengalami depresi, 22 lansia (36,7%) mengalami depresi ringan dan 9 orang (15%) mengalami depresi sedang.

Lansia laki-laki yang mengalami depresi ringan sebanyak 4 orang (8,9%), depresi sedang sebanyak 2 orang (4,44%) dan sisanya 9 orang (20%) tidak mengalami depresi.

Lansia perempuan yang mengalami depresi ringan adalah sebanyak 20 orang (33,3%), depresi sedang 18 orang (36,7%), dan sisanya tidak mengalami depresi.

## PEMBAHASAN

Depresi merupakan suatu keadaan yang dialami individu akibat adanya stresor yang dialami secara berkepanjangan. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan, yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak ada gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Hawari, 2011). Gangguan depresi dapat menurunkan kualitas pekerjaan dan hidup penderitanya. Ia dapat pula mencetuskan, memperlambat penyembuhan atau memperberat penyakit fisik. Depresi dapat terjadi pada lansia disebabkan karena lansia merasa terasing dari keluarganya dan merasa kesepian (Astuti, 2010). Sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa di Posyandu Lansia di RW I Pagesangan Surabaya di dapatkan bahwa sebanyak 22 lansia (36,7%) mengalami depresi ringan dan 9 orang (15%) mengalami depresi sedang. Hal ini dikarenakan banyak lansia yang masih belum mamapu memahami dan menerima perubahan peran individu menjadi lansia. Sehingga seringkali lansia mengeluh dan merasakan kesepian akibat kurang komunikasi dengan anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan informasi yang didapat dalam wawancara pada saat pengumpulan data, 4 lansia mengatakan sudah tidak dianggap lagi oleh keluarganya. Sehingga mereka merasa kesepian dan tidak berharga. Sebanyak 2 orang lansia sempat terbersit perasaan ingin bunuh diri karena merasa beban hidupnya terlalu berat, namun tidak ada yang mau mendengarkan keluh kesahnya, kemudian akhirnya memilih untuk menghindari interaksi dengan lingkungan dan menyendiri. Seperti tertuang dalam Coyne, *et al.* (1981) yang dikutip oleh Samiun (2016) bahwa strategi adaptasi yang digunakan lansia yang mengalami depresi adalah strategi pasif seperti menghindar, menolak, dan lain-lain.

Model konsep diri menggambarkan adanya hubungan antara konsep diri itu sendiri dengan keadaan fisik dan psikologis seseorang (Daniels, 2004). Kecemasan, perasaan bersalah dan distress merupakan respon-respon yang terjadi pada keadaan fisik maupun emosional seseorang.

Peplau dan Perlman (dalam Brehm, *et al.*, 2002) Individu yang memandang kesepian secara eksternal dan stabil menganggap hanya karena keadaan lingkunganlah yang menyebabkannya merasa kesepian. Sedangkan individu yang memandang kesepian secara eksternal dan tidak stabil berharap semua dapat merubah keadaan menjadi lebih baik sehingga memungkinkan untuk keluar dari perasaan kesepian tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan ada kelompok lansia yang tidak mengalami depresi, yaitu sebanyak 29 lansia (48,3%) tidak mengalami depresi. Hyman (2001) menyebutkan bahwa depresi adalah bentuk kegagalan adaptasi seseorang. Seseorang yang mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya, baik fisik, peran, mental dan lingkungan akan dapat mengatasi keadaan stresnya sehingga tidak terjadi depresi. Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan sering mengakibatkan depresi. Hubungan stres dan kejadian depresi seringkali melibatkan dukungan sosial yang tersedia dan digunakan lansia dalam menghadapi stresor. Ada bukti bahwa individu yang memiliki teman akrab dan dukungan emosional yang cukup, kurang mengalami depresi bila berhadapan dengan stres (Billings, *et al.*, 1989; Samiun, 2006).

Adaptasi merupakan karakter yang diturunkan dan murni didapat dari faktor keturunan yang dimiliki manusia sebagai fungsi alami atas seleksi alam, karena individu dengan karakter tersebut akan lebih

berthana dibandingkan yang tidak memiliki karakter tersebut (Durbin, 2013). Lansia dengan adaptasi yang baik akan menjadi lansia yang sehat dan minim mengalami gangguan kesehatan. Karena faktor psikologis juga sangat berpengaruh terhadap keadaan fisik seseorang, yang mana kortisol tidak dihasilkan sehingga tubuh tidak mengalami stresor fisik.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan data dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia tidak mengalami depresi, dan dari yang mengalami depresi sebagian besar adalah depresi ringan.

### Saran

Teoritis: diharapkan penelitian ini dapat menambah perkembangan ilmu dan fenomena pada bidang keperawatan gerontik.

Praktis: hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi dinas & instansi terkait kesehatan lansia agar diperoleh kesehatan lansia yang optimal.

## DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, V.W. 2010. *Hibungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri*. <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/view/18398>. (online). Diakses 7 Januari 2013.
- Ayu, F.S.W. 2011. (Penelitian) Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia : Studi perbandingan di panti wreda dan komunitas. Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran, FK UNDIP.
- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Beck, Aaron, T., & Alford, Brad, A. 2009. *Depression: Causes and treatment*. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Brehm, S., et al. 2002. *Intimate relationship*. New York: Mc. Graw Hill.
- Darmono dan Nasrum. 2008. *Pedoman pengelolaan kesehatan pasien Geriatrik untuk dokter dan perawat*. Edisi 1. Jakarta: FKUI.
- Davison. 2010. *Psikologis Abnormal*. Ed 9. Jakarta: Rajawali Pers.
- Durbin, E. 2013. *The physic 101 series: Depression 101*. New York: Springer Publishing Company.
- Hana, S., & Hana, I. 2009. *Memahami Krisis Lanjut Usia: Uraian Medis dan Pedagogis-Pastoral*. Jakarta: Gunung Mulia.

- Hawari, D. 2011. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hyman, Steven, E. 2001. *The science of mental health*. Oxon: Routledge.
- Ibrahim. 2004. *Manik Gangguan Alam Perasaan Depresi*. Jakarta: Dua As-As Dua.
- Maryam, R.S., dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Keperawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mauk, Kristen, L. 2010. *Gerontological nursing: Competencies for care, 2<sup>nd</sup> ed.* Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pujiastuti, S.S. 2003. *Fisioterapi pada lansia*. Jakarta: EGC.
- Samiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental*. Jilid 2. Yogyakarta : Kanisius
- Siti Maryam, Mia Fatma E., Rosidawati, Ahmad Jubaedi, Irwan Batubara. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Yustinus Semium. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: 2006
- Zattle, Robert D. 2007. *ACT for Depression*. Oakland: New Harbinger Publications.