

## INTERAKSI SOSIAL MERUPAKAN FAKTOR YANG PALING BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA

Rinna Yulianty<sup>1</sup>, Sri Werdati<sup>1</sup>, Fajriyati Nur Azizah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Stikes A.Yani Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** The number of elderly population in Indonesia is predicted to be increasing from 9.77% in 2010 to 11.34% in 2020. Special Region of Yogyakarta has the highest life expectancy in Indonesia (74 compared to 72 years old in Indonesia). Bantul has the highest number of elderly in Yogyakarta, with the total of 113,094 elderly people. Elderly people often suffer from mental health problems, one of the most frequent disorder is depression. Depression in elderly is often undetected because physical problems are more as focus and depression symptoms vary among elderly.

**Objective:** To investigate the characteristics of respondents and to describe factors related to the incidence of depression in the elderly.

**Methods:** This study was non-experimental with descriptive analytic research design using cross sectional approach. Total respondent was 49 elderly, 22 male and 27 female. Samples were collected with a simple random sampling. Data were analysed with proportion test, correlation test, and logistic regression.

**Results:** Age and sex were weakly correlated with the incidence of depression in elderly (0.217 and -0.243, respectively). Social interaction and caregiver support had very strong correlations with the incidence of depression (0,952 and 0,788, respectively). The multivariate statistics test showed that social interaction was the strongest factor which influenced the incidence of depression in the elderly (0,898).

**Conclusion:** Sex and age had weak relationships with the incidence of depression, while social interaction and caregiver support had very strong relationships. Social interaction was the strongest factor related to the incidence of depression in the elderly.

**Keywords:** *Depression, caregiver support, elderly, social interaction*

### PENDAHULUAN

Menurut WHO pada tahun 2000 jumlah penduduk lanjut usia mencapai angka lebih dari 629 juta jiwa dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar jiwa.<sup>(1)</sup> Sebagai negara berkembang, Indonesia sendiri menurut Badan pusat statistika memprediksikan persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77% dari total penduduk indonesia pada tahun 2010 dan menjadi 11,34% pada tahun 2020.<sup>(2)</sup> Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki usia harapan hidup paling tinggi yakni 74 tahun melebihi angka nasional yaitu 72 tahun.<sup>(3)</sup> Di

Kota Yogyakarta, para lanjut usia tersebar di seluruh kabupaten dan paling banyak salah satunya berada di Kabupaten Bantul dengan jumlah lansia yang mencapai 113.094 jiwa.<sup>(4)</sup>

Tingginya angka lansia membawa suatu permasalahan jika tidak ditangani, terutama masalah kesehatan pada fisik maupun mental. Karena pada umumnya kelompok lanjut usia lebih rentan terhadap gangguan penyakit daripada kelompok usia lainnya. Jika hal ini diabaikan, maka kehidupan lansia akan buruk dan nilai kehidupan lansia akan menurun didalam semua aspek kehidupannya.<sup>(5)</sup> Proses penuaan dapat pula menjadikan para lanjut usia mengalami

berbagai macam perasaan seperti sedih, cemas, kesepian, dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada lanjut usia. Kegiatan sehari-hari para lanjut usia dapat terganggu jika mereka mengalami masalah dari kesehatan mental. Dibutuhkan pemeliharaan secara kontinu seperti kondisi mental yang sehat dan aktif dimasa tua, agar mencapai masa tua yang sehat dan bahagia.<sup>(6)</sup> Pada lanjut usia, masalah kesehatan jiwa terutama depresi sering tidak terdeteksi. Hal ini disebabkan karena keluhan depresi pada lansia muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti insomnia, tidak nafsu makan, masalah pencernaan, dan sakit kepala. Usia lanjut yang depresi biasanya lebih menunjukkan keluhan fisiknya. Sangat sulit dibedakan antara keluhan fisik atau psikis yang diutarakan, sehingga depresi sering terlambat dideteksi.<sup>(7)</sup>

Wanita lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria. Hal tersebut terjadi karena perubahan hormonal dalam siklus menstruasi yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran dan juga menopause. Pada lansia penyakit fisik merupakan penyebab yang paling umum terjadinya depresi, karena mengarah pada hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri. Depresi juga dapat terjadi akibat kurangnya dukungan keluarga. Karena keluarga masih merupakan tempat berlindung yang disukai oleh lansia. Tetapi banyak penelitian yang menemukan bahwa keluarga

segan melakukan hal ini, dan lebih memilih panti werda sebagai alternatif untuk merawat para lansia. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah.<sup>(8)</sup>

Depresi dapat merusak kualitas hidup, meningkatkan risiko bunuh diri, dan menjadi menutup diri. Orang yang menderita depresi tidak bisa mengontrol penyakitnya dan hanya bisa ditolong oleh intervensi profesional kesehatan.<sup>(5)</sup> Oleh karena itu, perlunya dukungan keluarga, karena seperti yang telah diketahui sebelumnya salah satu penyebab terjadinya depresi pada lansia diakibatkan oleh minimnya dukungan keluarga. Akan tetapi, bagi lansia yang tinggal di institusi atau PSTW, tentunya peran keluarga digantikan oleh pengasuh. Seorang pengasuh di PSTW dituntut harus seorang yang profesional dibidangnya. Diharapkan seorang pengasuh dapat memahami segala sesuatu tentang lansia, dari mulai mengetahui tugas perkembangan lansia sampai dengan kebutuhan lansia lainnya. Hal ini dilakukan karena peran keluarga digantikan oleh pengasuh, dan mengacu pada fungsi afektif (saling asuh, asih, asah, cinta kasih, menerima dan menghargai). Dengan terlaksananya peran pengasuh sebagai pengganti peran keluarga, tentunya akan meminimalkan terganggunya kesehatan jiwa lansia.<sup>(9)</sup>

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lanjut usia di

PSTW. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pelayanan kesehatan terutama pelayanan pada geriatri, agar lebih memperhatikan kesehatan jiwa para lanjut usia.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian *non* eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah seluruh lanjut usia yang berada di PSTW Budi Luhur Yogyakarta. Subjek dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang berada di PSTW Budi Luhur dan memenuhi kriteria inklusi. Besar subyek dihitung menggunakan rumus besar sampel dan didapatkan sebanyak 49 orang lanjut usia. Subjek dipilih menggunakan metode tehnik acak sederhana (*simple random sampling*). Subjek adalah lanjut usia berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dan tinggal di PSTW Budi Luhur Yogyakarta. Kriteria eksklusi ditetapkan untuk mengeliminasi subjek yaitu lanjut usia yang sedang sakit dan mengganggu aktifitas harian, sedang dirawat di ruang isolasi, lansia yang masih memiliki pasangan, dan lansia yang memiliki cacat fisik/mental yang berat.

Depresi diukur menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS), dengan nilai > 11 mengindikasikan depresi. Faktor resiko kejadian depresi pada lansia yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, interaksi sosial, dan dukungan pengasuh. Interaksi sosial diukur dengan menggunakan kuesioner yang

telah digunakan oleh peneliti sebelumnya dan telah dimodifikasi yang terdiri dari 10 pernyataan, dimana empat pernyataan bersifat positif dan enam pernyataan bersifat negatif. Interaksi sosial dikelompokkan menjadi 2 yaitu interaksi baik (nilai 0-10) dan interaksi buruk (nilai 11-20).<sup>(10)</sup> Dukungan pengasuh diukur menggunakan kuesioner apgar keluarga yang telah dimodifikasi, dimana terdapat lima pertanyaan yang menilai dukungan informasi, penilaian dan emosional. Dukungan pengasuh dibagi menjadi tiga yaitu dukungan pengasuh baik (nilai 7-10), dukungan pengasuh sedang (nilai 4-6), dan dukungan pengasuh kurang (nilai 0-3).

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariabel dengan uji proporsi (distribusi frekuensi) dan bivariabel dengan uji *chi square* untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dan terikat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Karakteristik Responden Lansia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Interaksi Sosial, Dukungan Pengasuh, Dan Kejadian Depresi Di PSTW Budi Luhur Yogyakarta

		n	%
<b>Jenis kelamin</b>	Laki – laki	22	45
	Perempuan	27	55
<b>Usia</b>	<i>Elderly</i>	28	57
	<i>Old</i>	21	43
	<i>Very old</i>	0	0
<b>Interaksi sosial</b>	Interaksi baik	14	29
	Interaksi buruk	35	71
<b>Dukungan pengasuh</b>	Dukungan baik	13	27
	Dukungan sedang	29	59
	Dukungan kurang	7	14
<b>Tingkat depresi</b>	Tidak ada/ ringan	14	29
	Depresi sedang	28	57
	Depresi berat	7	14

Berdasarkan tabel 1, dari hasil analisis univariat dengan uji proporsi, bahwa distribusi frekuensi responden dengan jenis kelamin laki – laki adalah 22 (45%) dan perempuan adalah 27 (55%). Berdasarkan usia paling banyak adalah kelompok usia *elderly* dengan 28 responden (57%). Berdasarkan interaksi sosial lebih banyak adalah interaksi sosial buruk (71%). Berdasarkan dukungan pengasuh, paling banyak adalah dukungan sedang (59%). Berdasarkan tingkat depresi lebih banyak adalah depresi sedang (57%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia Berdasarkan Usia, Interaksi Sosial, Dukungan Pengasuh, Dan Kejadian Depresi Dengan Jenis Kelamin

		Jenis kelamin		Total	%
		Laki-laki	Perempuan		
<b>Usia</b>	<i>Elderly</i>	14	14	28	57
	<i>Old</i>	8	13	21	43
	<i>Very old</i>	0	0	0	0
<b>Interaksi sosial</b>	Baik	3	11	14	29
	Buruk	19	16	35	71
<b>Dukungan pengasuh</b>	Baik	3	10	13	27
	Sedang	12	17	29	59
<b>Tingkat depresi</b>	Kurang	7	0	7	14
	Tidak ada/ ringan	3	11	14	29
	Sedang	12	16	28	57
	Berat	7	0	7	14

Berdasarkan tabel 2 responden laki-laki dan perempuan masing-masing paling banyak berada pada kelompok usia *elderly* (29%). Berdasarkan interaksi sosial, responden laki-laki paling banyak mengalami interaksi sosial buruk (39%) dan perempuan (33%). Responden laki-laki paling banyak mendapat dukungan sedang (24%), perempuan (35%). Kejadian depresi paling banyak adalah depresi sedang dengan laki-laki (24%) dan perempuan (33%). Hubungan variabel bebas (jenis kelamin, usia, interaksi sosial, dukungan pengasuh) dengan kejadian depresi.

Tabel 3. Hasil Analisis Korelasi Antara Variabel Bebas (Jenis Kelamin, Usia, Interaksi Sosial, Dukungan Pengasuh) Dengan Variabel Terikat (Kejadian Depresi)

Variabel bebas	Variabel terikat	
		Kejadian depresi
Jenis kelamin	Pearson	-0,243
	corelate Sig.	0,092
Usia	Pearson	0,217
	corelate Sig.	0,134
Interaksi sosial	Pearson	0,952
	corelate Sig.	0,000
Dukungan pengasuh	Pearson	0,788
	corelate Sig.	0,000

Berdasarkan tabel 3, penjelasan hasil analisis korelasi antara variabel bebas terhadap variabel terikat adalah sebagai berikut:

Hubungan jenis kelamin dengan kejadian depresi memiliki korelasi negatif tapi sangat lemah (-0,243), sehingga bisa dikatakan jenis kelamin berhubungan dengan kejadian depresi tapi sangat lemah. Hubungan usia dengan kejadian depresi memiliki korelasi positif tapi sangat lemah (0,217), sehingga bisa dikatakan usia ada hubungan dengan kejadian depresi tapi sangat lemah.

Hubungan interaksi sosial dengan kejadian depresi memiliki korelasi positif dan sangat kuat (0,952), sehingga bisa dikatakan interaksi sosial memiliki hubungan yang erat dengan kejadian depresi. Hubungan dukungan pengasuh dengan kejadian depresi memiliki korelasi positif dan sangat kuat (0,788), sehingga bisa dikatakan dukungan

pengasuh memiliki hubungan yang sangat erat dengan kejadian depresi.

### Faktor yang paling kuat berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Antara Variabel Terikat (Kejadian Depresi) Dengan Variabel Bebas (Jenis Kelamin, Usia, Interaksi Sosial, Dukungan Pengasuh)

Kategori	Standardized Coefficients	t	p
Jenis kelamin	0,054	1,062	0,294
Usia	0,039	0,840	0,406
Interaksi sosial	0,898	11,455	0,000
Dukungan pengasuh	0,078	0,949	0,348

Berdasarkan tabel 4, Uji t untuk mengetahui signifikansi konstanta dan setiap variabel bebas. Terlihat pada tabel 4 bahwa pada kolom *p*, terdapat satu variabel bebas yang mempunyai tingkat signifikan kurang dari 0,05 yaitu interaksi sosial. Dari kolom *standardized coefficients*, terlihat angka tertinggi adalah variabel interaksi sosial yaitu sebesar 0,898. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sosial adalah variabel yang paling berhubungan dengan kejadian depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang lemah antara jenis kelamin dengan kejadian depresi. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa kecil kemungkinan faktor jenis kelamin berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Agus<sup>(10)</sup> di posyandu lansia Rimbo Kaduduk wilayah

kerja Puskesmas Sintuk Padang Pariaman juga mendapatkan hasil yang sama. Hasil observasi selama penelitian, ditemukan bahwa setengah dari responden laki-laki mengalami depresi sedang dan berat. Terlihat juga pada responden perempuan, lebih dari setengah mengalami depresi sedang. Setelah melakukan observasi, dari pengamatan peneliti bahwa adanya interaksi yang kurang dari pengasuh sehingga kurang terciptanya dukungan pengasuh terhadap para lansia. Didukung dengan Syamsuddin<sup>(9)</sup> yang mengatakan bahwa dimana sebagai pengasuh di PSTW, mereka menggantikan peran keluarga bagi para lansia. Selain itu juga sebagai pengasuh, dalam menggantikan peran keluarga haruslah mengacu pada fungsi keluarga yaitu fungsi afektif (saling asah, asih, asuh, cinta kasih, menerima, dan menghargai). Hal tersebut dilakukan untuk menghindari para lanjut usia dari perasaan sedih, kesepian dan lain sebagainya yang mengacu kepada gangguan kesehatan jiwanya.

Usia dengan kejadian depresi pada lansia terdapat keeratan yang sangat lemah, sehingga bisa dikatakan ada keeratan antara usia dengan kejadian depresi atau usia ada hubungan dengan kejadian depresi tapi sangat lemah. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa kecil kemungkinan faktor usia berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia. Hasil yang sama pada penelitian yang dilakukan oleh Marta<sup>(11)</sup> dan Darussalam<sup>(12)</sup> yang menyatakan bahwa tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian depresi. Kesamaan hasil diyakini oleh peneliti karena didukung dengan teori, bahwa para lanjut usia bukannya menghentikan aktifitas, tetapi mengurangi aktifitas dan menggantikan aktifitas yang berat menjadi aktifitas yang ringan. Dengan cara tersebut, lansia akan merasa lebih berguna<sup>(13)</sup>. Lansia yang menganggap tugas – tugasnya telah selesai dan menghentikan aktifitasnya, tentu hal ini akan mengganggu psikologis para lansia, karena akan merasa kehilangan, tidak berguna dan lain sebagainya.<sup>(8)</sup>

Interaksi sosial memiliki hubungan yang erat dengan kejadian depresi. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Wulandari<sup>(14)</sup>, yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara partisipasi sosial kurang, partisipasi sosial cukup dengan kejadian depresi pada lansia.<sup>(2)</sup> Kesamaan hasil diyakini oleh peneliti karena didalam teori mengatakan bahwa salah satu penyebab depresi adalah berkurangnya interaksi sosial. Tidak adanya interaksi sosial bisa disebabkan karena berbagai faktor, antara lain adalah: ketiadaan orang terdekat, kendala komunikasi, defisit tentang cara meningkatkan kebersamaan, gangguan proses pikir, kendala lingkungan, hambatan mobilitas fisik, gangguan konsep diri, ketidaksesuaian sosiokultural, dan isolasi terapeutik.<sup>(15)</sup>

Terdapatnya hubungan yang erat antara dukungan pengasuh dengan kejadian depresi.

Didukung oleh penelitian lain yaitu dari Agus<sup>(10)</sup> dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kejadian depresi pada lansia. Hasil penelitian tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian peneliti sendiri, perbedaan terletak antara dukungan pengasuh dan dukungan keluarga yang disebabkan perbedaan lingkungan penelitian. Kesamaan hasil diyakini karena di dalam teorinya mengatakan bahwa dukungan sosial yang paling dibutuhkan oleh individu adalah dukungan keluarga, karena kondisi di panti sosial tidak ada keluarga maka pengasuhlah yang dituntut sebagai penggantinya.<sup>(16)</sup>

Hasil analisis multivariat dengan menghubungkan variabel terikat (kejadian depresi) dengan semua variabel bebas, didapatkan hasil bahwa yang paling berhubungan adalah interaksi sosial dengan nilai *standardized coefficients* paling tinggi. Hal tersebut terjadi karena, dukungan pengasuh dan interaksi sosial menjadi satu kesatuan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia. Terciptanya interaksi sosial karena adanya individu dengan individu atau individu dengan kelompok yang dapat saling mempengaruhi.<sup>(17)</sup>

Berdasarkan hasil analisis multivariabel, didapatkan hasil bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian depresi adalah interaksi sosial. Hal tersebut bisa terjadi karena adanya interaksi sosial yang kurang dapat menyebabkan depresi. Salah

satu penyebab depresi adalah berkurangnya interaksi sosial.<sup>(14)</sup> Jika individu tidak ada interaksi sosial, hal ini akan menimbulkan seseorang memiliki rasa kesepian, tidak berguna dan lain sebagainya yang mengacu pada gangguan kesehatan jiwa.<sup>(16)</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa jenis kelamin dan usia berhubungan dengan kejadian depresi tapi sangat lemah, sedangkan interaksi sosial dan dukungan pengasuh berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia dengan keeratan sangat kuat. Interaksi sosial merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia.

Disarankan penelitian ini dapat menjadi acuan agar lebih mengembangkan tehnik sederhana yang dapat membantu untuk mendeteksi depresi pada lansia. Disarankan juga agar lebih meningkatkan sosialisasi yang berkaitan dengan pengenalan secara dini depresi pada lansia.

## KEPUSTAKAAN

1. Nugroho, Wahjudi. Keperawatan Gerontik ed. 2. Jakarta: EGC; 2008.
2. Wulandari, Ayu Fitri Sekar. Kejadian dan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia: Studi perbandingan di panti wreda dan komunitas. [skripsi]. [homepage on the internet]. C2011 [cited 2011 Des 21]. Available from

- [http://eprints.undip.ac.id/32887/1/Ayu\\_Fitri.pdf](http://eprints.undip.ac.id/32887/1/Ayu_Fitri.pdf). Access on 2012 May 12.
3. Rahardjo, Tri Budi W. Lansia Indonesia Ternyata dapat Dibanggakan. [homepage on the internet]. C2012 [cited 2012 June 04]. Available from <http://krjogja.com/read/131008/lansia-indonesia-ternyata-dapat-dibanggakan.kr>. Access on 2013 April 23.
  4. BKKBN. [homepage on internet]. C2011. Available from <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/MDKReports/ks/table102.aspx>. Access on 2013 April 14.
  5. Brunner & Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Vol 1. Jakarta: EGC; 2002.
  6. Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, Batubara. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
  7. Suardiman, Siti Partini. Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2010.
  8. Tamher S, Noorkasiani. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
  9. Kemsos. [homepage on internet]. C2006. Available from <http://www.kemsos.go.id/modules>. Access on 2013 May 03.
  10. Agus, S. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi pada Lansia Di Posyandu Lansia Rimbo Kaduduk Wilayah Kerja Puskesmas Sintuk Padang Pariaman. [skripsi]. [homepage on the internet]. C2011. Available from <http://respiratory.unand.ac.id/17406/1/SKRIPSI.pdf>. Access on 2013 May 02.
  11. Marta, Ollyvia FD. Determinan Tingkat Depresi Pada Lansia Di PSTW Budi Mulia 4 Jakarta Selatan. [skripsi]. [homepage on the internet]. C2012. Available from <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20312784>. Access on 2013 April 08.
  12. Darussalam, M. 2011. Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Dan Hopelessness Pada Pasien Stroke Di Blitar. [tesis]. [home page on the internet]. C2011. Available from <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281857>. Access on 2013 May 18.
  13. Bandiyah, S. Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
  14. Azizah, L Ma'rifatul. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
  15. NANDA. Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi. Jakarta: EGC; 2012.
  16. Sarafino, E.P. Health Psychology, Biopsychosocial Interaction. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons; 2006.
  17. Walgito, B. Psikologi Sosial Suatu Pengantar. Yogyakarta: Andi Offset; 2003.