

## **DETERMINAN DEPRESI LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SINTA RANGKANG KECAMATAN BUKIT BATU KOTA PALANGKA RAYA**

**Fetty Rahmawaty<sup>1</sup>, Berthiana<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya-Kalimantan Tengah

<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya-Kalimantan Tengah

e-mail : [fetty.rahmawati@gmail.com](mailto:fetty.rahmawati@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Peningkatan jumlah penduduk lansia sebagai konsekuensi dari peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup tentunya berdampak lebih banyak terjadinya permasalahan pada lansia. Depresi merupakan salah satu gangguan mental pada lanjut usia dimana prevalensinya bertambah seiring meningkatnya usia seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sinta Rangkang Bukit Batu Palangka Raya serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 45 lansia yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Variabel yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, lama tinggal di panti, riwayat kesehatan (hipertensi/tidak), dan kunjungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sinta Rangkang Bukit Batu Palangka Raya yang tertinggi terjadi pada usia 75-90 tahun yaitu sebanyak 4 orang (23,5%), jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki sebanyak 5 orang (19,2 %), berdasarkan lama tinggal di panti yang terbanyak adalah 1-5 tahun sebanyak 5 orang (29,4%), dilihat dari kunjungan keluarga yang terbanyak adalah pernah dikunjungi sebanyak 5 orang (22,7%), dilihat dari riwayat kesehatan lansia yang terbanyak adalah lansia dengan hipertensi sebanyak 5 orang (26,3%). Diharapkan PSTW Sinta Rangkang Bukit Batu Palangka Raya agar dapat meningkatkan kesejahteraan pada lansia sehingga lansia dapat terhindar dari stresor-stresor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi.

**Kata Kunci:** Depresi, Lansia

### **PENDAHULUAN**

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hal yang positif di berbagai bidang. Kemajuan dalam bidang kesehatan, meningkatnya sosial ekonomi masyarakat yang bermuara pada meningkatnya kesejahteraan rakyat akan meningkatkan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup inilah yang menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) semakin

meningkat di Indonesia. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta, usia harapan hidup 66,2 tahun, pada tahun 2010 sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun, dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Menkokesra, 2012).

Peningkatan usia harapan hidup tersebut di satu pihak menjadi indikator kemajuan suatu bangsa, tetapi di pihak lain akan banyak menimbulkan masalah

terutama masalah kesehatan dan kerawanan sosial akibat banyaknya lansia yang terlintar. Penanganan yang tidak bijaksana akan menimbulkan masalah baru terutama secara psikologi lansia tidak mendapat tempat secara sosial di masyarakat (Hawari, 2007).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2012 diketahui jumlah populasi lansia di Puskesmas Tangkiling Kecamatan Bukit Batu 835 orang. Laporan tahunan kesehatan lansia di Puskesmas Tangkiling tahun 2013 menyebutkan jumlah kunjungan lansia usia 60-69 tahun sebanyak 358 dengan masalah kesehatan yang bervariasi. Berdasarkan laporan bulanan terakhir Pebruari 2014, jumlah populasi lansia di PSTW Sinta Rangkang Bukit Batu adalah 85 orang.

Secara alamiah lansia akan mengalami kemunduran secara fisik, biologis maupun mentalnya. Permasalahan mental yang biasanya sering terjadi pada lansia adalah depresi (Depkes, 2003). Depresi berhubungan dengan suatu emosi yang normal yang digambarkan dalam bentuk kesedihan dan duka. Depresi juga merupakan suatu kombinasi dari perasaan termasuk kesedihan, kesepian, rasa marah, tidak berharga, putus asa, agitasi, dan rasa bersalah yang disertai dengan berbagai gejala fisik lainnya (Farzana, 2012).

Gejala depresi ini dapat memperpendek harapan hidup dengan

mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik. Dampak terbesarnya sering terjadi penurunan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia (Stanley dan Beare, 2007).

Depresi merupakan problem kesehatan masyarakat yang cukup serius. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa depresi berada pada urutan ke empat penyakit di dunia. Prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8 - 15%. Hasil survei dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia 13,5 % dengan perbandingan pria dan wanita 14,1 : 8, Sementara prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan Panti Perawatan sebesar 30 - 45 %. Karenanya pengenalan masalah mental sejak dini merupakan hal yang penting, sehingga beberapa gangguan masalah mental pada lansia dapat dicegah, dihilangkan atau dipulihkan (Haryono, 2012).

Depresi adalah kondisi umum yang terjadi pada lansia. Kondisi ini sering berhubungan dengan kondisi sosial, kejadian hidup seperti kehilangan, masuk rumah sakit, menderita sakit atau merasa ditolak oleh teman dan keluarganya serta masalah fisik yang dialaminya (Amir, 2005). Kecenderungan lansia mengalami depresi lebih tinggi dikarenakan

interaksi berbagai faktor penyebab yang terkait penurunan kondisi fisik.

Nugroho (2008) mengemukakan lanjut usia yang mengalami depresi dengan gejala umum yaitu kurang atau hilangnya perhatian diri, keluarga atau lingkungan. Oleh karenanya, dalam menghadapi permasalahan di atas beruntunglah lansia yang masih memiliki keluarga. Keberadaan anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit maupun sanak saudara yang lain yang masih memperhatikan, membantu (*care*) dan peduli dengan permasalahan yang dihadapi lansia. Namun bagi lansia yang hidup sendiri, telah kehilangan pasangan, memiliki pasangan tapi tidak punya anak, berada jauh dari anak-anak (*rantauan*) akan membuat lansia merasa kesepian, sendiri, tidak ada perhatian dari lingkungan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Sinta Rangkang Bukit Batu Palangka Raya me dapatkan jumlah lansia yang tinggal di panti tersebut sebanyak 85 orang yang terdiri dari 44 laki-laki dan 41 orang perempuan. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 8 lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Sinta Rangkang Bukit Batu Palangka Raya didapatkan 6 lansia mengatakan merasa sepi karena jauh dari anak serta tidak memiliki pasangan hidup, sedangkan 2 orang lainnya mengatakan seiring bertambahnya usia

menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang dulunya bisa dilakukan. Selain itu dari 8 lansia yang peneliti wawancarai, 5 orang diantaranya menunjukkan gejala depresi sedang seperti kesulitan tidur, dan mereka merasa tidak berguna lagi bagi anak-anaknya maupun keluarganya dan hanya menyusahkan anak-anak dan keluarganya, dan lebih mudah menangis serta merasa lebih mudah tersinggung, sedangkan 3 lansia menunjukkan gejala depresi ringan yang disebabkan karena ketidakmampuan melakukan aktivitas seperti biasanya namun semua itu tidak terlalu dipikirkan karena mereka menyadari hal itu disebabkan karena usia mereka yang semakin lanjut. Dukungan sosial keluarga dan masyarakat sangat membantu untuk mengurangi depresi pada lansia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sinta Rangkang Bukit Batu Palangka Raya dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian secara kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif *cross sectional*, hal ini dimaksudkan bahwa variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian diukur dan dikumpulkan

secara simultan atau pada satu waktu yang bersamaan.

Penelitian dilakukan di PSTW Sinta Rangkang Kecamatan Bukit Batu Kota Palangka Raya pada bulan September-Nopember 2014. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sinta Rangkang Kecamatan Bukit Batu Kota Palangka Raya yang berjumlah 45 orang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. kriteria inklusi sampel adalah lansia berusia 45-90 tahun yang tidak menderita cacat fisik dan mental, tinggal di PSTW Sinta Rangkang Kecamatan Bukit Batu Kota Palangka Raya dan bersedia untuk dilibatkan dalam penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi pertanyaan tentang data demografi responden. Untuk mengetahui status depresi lansia digunakan Skala Depresi Geriatrik 15 (*Geriatric Depression Scale 15*). Terdapat 15 item pertanyaan dengan jawaban "YA" atau "TIDAK". Rentang nilai untuk setiap jawaban adalah 0 dan 1. Total skor adalah 0-5 = tidak depresi, 5-9 = kemungkinan besar depresi, dan > 10 = depresi.

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan teknik pemeriksaan fisik dan wawancara langsung kepada responden dengan memenuhi pertimbangan etika

penelitian yaitu prinsip *self determination, privacy and dignity, anonymity and confidentiality, protection from discomfort and harm* dan *justice*.

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah 1) Menentukan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan mengumpulkan data berkaitan identitas dan data demografi, 2) Meminta ijin dan memberi penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, proses dan harapan dari penelitian ini serta memberi kesempatan bertanya bila ada hal yang kurang jelas. Apabila calon responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka calon responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, 3) Setelah responden mendapat penjelasan dan setuju dilibatkan sebagai responden penelitian, maka dilakukan wawancara pada waktu dan di tempat yang telah disepakati bersama responden.

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Karakteristik Responden**

Dari 45 responden yang telah memenuhi syarat untuk diteliti, diperoleh karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan usia yang terbanyak adalah usia 60-74 tahun yaitu 22 responden (49%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (58%), berdasarkan status tinggal / lama lansia di PSTW Sinta Rangkang Kecamatan Bukit Batu Kota

Palangka Raya yaitu terbanyak responden yang tinggal di panti 1-5 tahun sejumlah 17 responden (38%). Berdasarkan riwayat kesehatan lansia (Hipertensi / Tidak Hipertensi) diperoleh data lansia yang terbanyak adalah dengan riwayat kesehatan tidak hipertensi yaitu 26 responden (58%). Sedangkan bila dilihat dari status kunjungan keluarga didapatkan responden yang tidak pernah dikunjungi keluarga sebanyak 23 responden (51%) dan yang pernah dikunjungi oleh keluarga sebanyak 22 responden (49%).

## 2. Distribusi Status Depresi

Status depresi pada penelitian ini diukur dengan menggunakan GDS 15 (*Geriatric Depression Scale 15*). Pada GDS terdapat 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban “YA” dan “TIDAK”. Setiap jawaban “YA” mendapatkan skor 1 dan setiap jawaban “TIDAK” akan mendapatkan skor 0. Kemudian semua skor pada setiap pertanyaan yang terjawab dijumlahkan, sehingga dari hasil perhitungan skor GDS maka status depresi responden penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu responden yang mengalami resiko depresi sebanyak 25 responden (55%), yang tidak mengalami depresi sebanyak 12 responden (27%). Sedangkan yang mengalami depresi sebanyak 8

responden (18%). Dapat disimpulkan bahwa di Panti Sosial Tresna Werdha Sinta Rangkang Bukit Batu Palangka Raya pada tahun 2014 lansia terbanyak adalah yang dengan status resiko depresi.

## 3. Status Depresi menurut Usia Lansia

Tabel 1.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden dengan Status Depresi

Usia	Status Depresi			Total (%)
	Tidak Depresi	Resiko Depresi	Depresi	
45-59	2	3	1	6
	4,44%	6,66%	2,22%	13,32 %
60-74	7	12	3	22
	15,55%	26,66%	6,66%	48,87 %
75-90	3	10	4	17
	6,66%	22,22%	8,88%	37,76 %
Total	12	25	8	45
	26,66%	55,55%	17,77%	100,0 %

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa umur responden terbanyak dengan status resiko depresi pada rentang umur 60-74 tahun (26,66%), status tidak depresi berada pada rentang umur 60-74 tahun (15,55%), kemudian, dan status depresi terbanyak pada rentang umur 75-90 tahun (8,88%).

**4. Status Depresi menurut Jenis Kelamin**

Tabel 1.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden dengan Status Depresi

	Status Depresi			Total (%)
	Tidak Depresi	Resiko Depresi	Depresi	
L	6	15	5	26
	13,33%	33,33%	11,11%	57,77 %
P	6	10	3	19
	13,33%	22,22%	6,66%	42,22 %
Total	12	25	8	45
	26,7%	55,6%	17,8%	100,0 %

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa status tidak depresi yaitu sama pada laki-laki dan perempuan masing-masing 6 responden, status resiko depresi yang terbanyak pada lansia berjenis kelamin laki-laki yaitu 15 responden (15%), dan status depresi yang terbanyak pada lansia berjenis kelamin laki-laki juga yaitu 26 responden (15%).

**5. Status Depresi menurut Status Tinggal/Lama Lansia di Panti**

Distribusi frekuensi status depresi lansia berdasarkan lama tinggal / lama lansia berada di Panti dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.3. . Distribusi Frekuensi Status Tinggal dengan Status Depresi

	Status Depresi			Total (%)
	Tidak Depresi	Resiko Depresi	Depresi	
<1 tahun	3	6	2	11
	6,66%	13,33%	4,44%	24,44 %

1-5 tahun	5	7	5	17
	11,11%	15,55%	11,11%	37,77 %
6-10 tahun	3	4	1	8
	6,66%	8,88%	2,22%	17,77 %
> 10 tahun	1	8	0	9
	2,22%	17,77%	0,0%	20%
Total	12	25	8	45
	26,7%	55,6%	17,8%	100,0 %

Berdasarkan data di atas diketahui status resiko depresi banyak terjadi pada responden yang status tinggal di panti lebih dari 10 tahun yaitu 8 responden (17,77%), dan status depresi banyak terjadi pada responden yang status tinggal di panti antara 1-5 tahun yaitu 5 responden (11,11%).

**6. Status Depresi menurut Riwayat Kesehatan (Hipertensi/Tidak)**

Tabel 1.4. Distribusi Frekuensi Status Tinggal dengan Status Depresi

	Status Depresi			Total (%)
	Tidak Depresi	Resiko Depresi	Depresi	
Tidak Hiper - Tensi	7	16	3	26
	15,55%	35,55%	6,66%	57,77 %
Hiper - Tensi	5	9	5	19
	11,11%	20%	11,11%	42,22 %
Total	12	25	8	45
	26,7%	55,6%	17,8%	100,0 %

Berdasarkan tabel tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa status resiko depresi banyak terjadi pada responden yang tidak hipertensi yaitu 16 responden (35,55%) , status tidak

depresi banyak terjadi pada responden yang tidak hipertensi yaitu sebanyak 7 responden (15,55%), status depresi banyak terjadi pada responden yang Hipertensi yaitu 5 responden (11,11%).

### 7. Status Depresi menurut Status Kunjungan (Pernah/Tidak pernah Dikunjungi)

Tabel 1.5. Distribusi Frekuensi Status Kunjungan (Pernah/Tidak Pernah Dikunjungi) dengan Status Depresi

	Status Depresi			Total (%)
	Tidak Depresi	Resiko Depresi	Depresi	
Pernah	6	11	5	22
	13,33%	24,44%	11,11%	48,88 %
Tidak pernah	6	14	3	23
	13,33%	31,11%	6,66%	51,11 %
Total	12	25	8	45
	26,7%	55,6%	17,8%	100,0 %

Dari tabel 1.5. di atas diketahui bahwa status resiko depresi banyak terjadi pada responden yang tidak pernah dikunjungi yaitu 14 responden (31,11%), status tidak depresi terjadi berbanding sama dengan responden yang pernah dikunjungi maupun tidak pernah dikunjungi oleh keluarga yaitu sebanyak masing-masing 6 responden (13,33%), dan status depresi banyak terjadi pada responden yang pernah dikunjungi yaitu 5 responden (11,11%).

## PEMBAHASAN

### 1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa usia terbanyak yang mengalami depresi adalah usia 75-90 tahun yaitu sebanyak 4 orang (23,5%), hal ini sesuai dengan teori Whitbourne (2003 dalam Stanley 2006) yang menyatakan bahwa depresi pada usia tua karena hal ini berhubungan dengan tingkat penurunan fisik yang lebih cepat dan tingkat moralitas yang lebih tinggi pada usia tua. Depresi mungkin dikaitkan dengan tingkat moralitas yang tinggi karena kondisi medis yang menyertai atau mungkin karena hilangnya kepatuhan untuk mengkonsumsi obat-obatan yang dibutuhkan.

Orang yang berusia lanjut mungkin sangat rentan terhadap depresi yang disebabkan oleh stress dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan yang berhubungan dengan apa yang dahulu disebut sebagai tahun emas-pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dalam rumah-rumah jompo, kematian pasangan, saudara kandung, teman lama dan kenalan-kenalan atau kebutuhan untuk merawat pasangan yang kesehatannya menurun. Pensiun, baik sukarela maupun terpaksa, mungkin melemahkan perasaan bermakna

dalam hidup dan menyebabkan hilangnya identitas peran. Kehilangan keluarga dan teman-teman meninggalkan duka cita dan mengingatkan orang yang berusia lanjut akan usia mereka yang semakin bertambah serta semakin berkurangnya ketersediaan dukungan sosial. Orang lanjut usia mungkin merasa tidak mampu untuk membentuk pertemanan yang baru atau menemukan tujuan baru dalam hidup sehingga semakin tua lansia semakin besar pula resiko lansia tersebut terkena depresi.

## 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa jenis kelamin yang terbanyak mengalami depresi adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 5 orang (19,2 %).

Sedangkan menurut teori Kaplan (2003) penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung menggunakan emosi yang lebih fokus, *ruminative* mengatasi masalah, merenungkan masalah mereka ke dalam pikiran mereka sementara laki-laki cenderung menggunakan masalah yang lebih fokus, gaya koping mengganggu untuk membantu mereka melupakan masalah. Telah dihipotesiskan bahwa mengatasi gaya *ruminative* ini bisa mengakibatkan lebih lama dan lebih

parah episode depresi dan berkontribusi lebih besar perempuan kerentanan terhadap depresi. Menurut Nugroho (2008), depresi merupakan salah satu gejala yang muncul pada masa menopause. Hal inilah yang membuat kenapa depresi lebih sering muncul didominasi oleh wanita.

Namun dari hasil penelitian ini terdapat kesenjangan dengan teori yang telah dikemukakan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain saat penelitian dilakukan ternyata di lahan penelitian dapat diketahui bahwa di panti tersebut lansia perempuan lebih banyak memiliki aktifitas dibandingkan dengan lansia laki-laki. sehingga dengan banyak aktifitas yang dilakukan lansia perempuan lebih dapat mengalihkan emosi atau gangguan suasana hati yang mereka rasakan. Di lokasi penelitian dapat terlihat bahwa lansia perempuan banyak melakukan aktifitas seperti membuat anyaman rotan, berkebun, dan membuat makanan ringan (kerupuk), dibandingkan dengan lansia laki-laki yang lebih banyak duduk melamun atau mengurung diri di kamar, sehingga hal inilah yang dapat mempengaruhi lebih banyaknya lansia laki-laki yang depresi daripada lansia perempuan di panti tersebut.

### **3. Lama Tinggal di Panti**

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang terbanyak mengalami depresi adalah responden yang tinggal selama 1-5 tahun (pertengahan) sebanyak 5 orang (29,4%). Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa kemungkinan misalnya jauhnya responden dari keluarga karena dapat diketahui bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi, sehingga depresi kemungkinan kecil terjadi.

Menurut Tolsdorf & Wills (dalam Stanley, 2006) tipe dukungan lebih mengacu pada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih, dan emosi. Leavy (dalam Stanley 2006) menyatakan dukungan sosial sebagai perilaku yang memberi perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa dia dikagumi, dihargai, dan dicintai dan bahwa orang lain bersedia memberi perhatian dan rasa aman. Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan

individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat. sehingga lansia yang tinggal dengan keluarga kemungkinan kecil terkena depresi karena adanya kebersamaan dan dukungan dari keluarga dibandingkan lansia yang tinggal di panti lansia serta jauh dari keluarga maupun tidak punya keluarga lagi.

Ketika penelitian ini dilakukan, peneliti juga mengamati bagaimana lansia yang ada di panti melakukan sosialisasi dengan penghuni lainnya. Mereka terlihat saling rukun, saling mendukung, dan menghargai satu sama lain serta menganggap semuanya adalah keluarga. Faktor inilah yang akhirnya membuat lansia mendapatkan dukungan sosial yang baik dari lingkungannya. Hal ini sesuai dengan data yang ditemukan pada penelitian bahwa lansia yang telah lama tinggal di panti (lebih dari 6 tahun) tidak ditemukan adanya depresi pada lansia.

### **4. Riwayat Kesehatan**

Hasil penelitian ini mendapatkan data bahwa responden yang terbanyak

mengalami depresi adalah responden yang mengalami hipertensi sebanyak 5 orang (26,3%). Menurut Rilantono (2003 dalam Nugroho, 2008), hiperaktivitas syaraf simpatis mengkontraksikan pembuluh darah (pembuluh mengecil) sehingga terjadi hipertensi yang juga akan mempercepat kerusakan sel-sel dinding pembuluh darah sehingga terbentuk atheroma (penebalan) di lapisan dalam pembuluh darah. Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi, tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

Dalam ilmu psikiatri, istilah depresi mempunyai beberapa arti. Depresi dapat sebagai suatu gejala atau kumpulan gejala (sindrom) atau dapat pula sebagai suatu kesatuan penyakit. Depresi melibatkan 3 unsur dalam kehidupan individu, yaitu :

a. Hambatan dalam aktivitas psikomotor, berupa agitasi (gelisah) atau retardasi

psikomotor. Keadaan ini menyebabkan individu menjadi kehilangan minat atau rasa senang dalam aktivitas yang biasa dilakukannya. Kadangkala juga dapat mengakibatkan individu menjadi gelisah.

b. Hambatan dalam aspek kognitif dan fungsi sosial sehingga mengakibatkan individu mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi dan akan tampak seperti berkurangnya perhatian individu terhadap lingkungan sekitarnya.

c. Hambatan dalam penghayatan alam perasaan, yaitu individu akan mengalami perasaan sedih, murung, harga diri berkurang, iritabel, putus asa, serta mengakibatkan timbulnya pikiran-pikiran bunuh diri yang mungkin mengakibatkan terjadinya tindakan bunuh diri.

Dari uraian di atas terlihat bahwa keadaan ini seringkali menimbulkan stres bagi penderitanya yang kemudian bermanifestasi dalam timbulnya gangguan psikis, yang sering terjadi adalah depresi. Depresi dapat timbul sebagai gejala, sindrom, bahkan sampai berupa gangguan depresi. Faktor sosial yang dialami penderita tentunya juga merupakan hal yang ikut mempengaruhi terjadinya depresi pada penderita.

## **5. Status Kunjungan Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang terbanyak mengalami depresi adalah responden yang pernah dikunjungi oleh keluarga namun tidak sering. Menurut Friedman (2010) status kunjungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga kepada lansia. sehingga jarang nya kunjungan keluarga terhadap responden memicu depresi dan terlihat pada hasil penelitian. Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Hal ini dipengaruhi beberapa indikator antara lain dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional sehingga dari hal tersebut berpengaruh terhadap hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia, dan dukungan keluarga sangat berpengaruh pada depresi lansia, semakin besar dukungan keluarga kemungkinan kecil terjadi depresi pada lansia. Lansia dengan dukungan sosial yang tinggi akan merasa nyaman dan bahagia meskipun jauh dari kasih

sayang keluarga. Mereka berpikiran bahwa keluarga terdekat mereka saat ini adalah teman-teman mereka yang ada di panti. Narulita (2009) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga.

## **KESIMPULAN**

Depresi merupakan salah satu gangguan mental pada lanjut usia dimana prevalensinya bertambah seiring meningkatnya usia seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sinta Rangkang Bukit Batu Palangka Raya yang tertinggi terjadi pada usia 75-90 tahun yaitu sebanyak 4 orang (23,5%), jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki sebanyak 5 orang (19,2 %), berdasarkan lama tinggal di panti yang terbanyak adalah 1-5 tahun sebanyak 5 orang (29,4%), dilihat dari kunjungan keluarga yang terbanyak adalah pernah dikunjungi sebanyak 5 orang (22,7%), dilihat dari riwayat kesehatan lansia yang terbanyak adalah lansia dengan hipertensi sebanyak 5 orang (26,3%). Diharapkan PSTW Sinta Rangkang Bukit Batu Palangka Raya agar dapat meningkatkan kesejahteraan pada lansia sehingga lansia dapat terhindar dari

stresor-stresor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnil, Edwin Nurdin. (2011), *Tumbuh Kembang Perilaku Manusia*. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Amir, N. (2005), *Depresi : neurobiology, diagnosis, tata laksana*. Jakarta :Balai Penerbit FKUI.
- Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Budiharto. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Carol. (2007). *Psikologi*. Jakarta, Erlangga.
- Das J, Farzana. (2012). Factors associated with elderly depression among rural Bangladeshi individual. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 2(1),1-7.
- Depkes. (2003). *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2011-2013*, Depkes, Jakarta, <http://www.depkes.go.id>. [10 September 2014].
- Efendi, Ferry Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik*. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Haryono. (2012). *Lansia Perlu Perhatian*. Kementerian Koordinasi Badan Kesra, Jakarta.
- <http://www.menkokesra.co.id>. [3 September 2014]
- Hawari, Dadang. (2007). *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, Aziz. (2009), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementerian PP & PA. (2010). *Penduduk Usia Lanjut*, Kementerian PP & PA, Jakarta. <http://www.menegpp.go.id>. [ 10 September 2014]
- Komnas Lansia. (2009). *Penuaan Penduduk Indonesia*. Komnas Lansia, Jakarta. <http://www.komnas.go.id>. [3 September 2014]
- Menkokesra. (2012). *Lansia masa kini dan mendatang*. <http://oldkesra.menkokesra.go.id>. [15 Oktober 2014].
- Narulita, R. (2009). Perbedaan Tingkat Depresi antara Lansia yang Memiliki Keluarga dengan Lansia yang Tidak Memiliki Keluarga di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Bantul. *Mutiara Medika*, 2,101-107.
- Nugroho, Wahjudi. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Profil Kesehatan Kalimantan Tengah Tahun 2010-2012 (database), Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, annual updating.

Profil Kesehatan Kota Palangkaraya  
Tahun 2010-2012 (database), Dinas  
Kesehatan Kota Palangkaraya,  
annual updating.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik  
Penulisan Riset Keperawatan*.  
Yogyakarta, Graha Ilmu.

Stanley, Mickey. (2006). *Buku Ajar  
Keperawatan Gerontik*. Jakarta :  
Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sunaryo. (2004), *Psikologi Untuk  
Keperawatan*. Jakarta : Penerbit  
Buku Kedokteran EGC.