

**FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI  
PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI DHARMA BEKASI****Meria Woro Listyorini<sup>1\*</sup>, Juniati Sahar<sup>2</sup>, Dwi Nurviyandari<sup>3</sup>**<sup>1</sup>STIKES Bani Saleh, Bekasi, Indonesia<sup>2-3</sup>Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Email Korespondensi : meriaworo@gmail.com

Disubmit: 25 Juni 2022

Diterima: 22 Juli 2022

Diterbitkan: 01 September 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7042>**ABSTRACT**

*Depression is a (depressive symptom) or impaired psychosocial function in old age (Late-life depression). Depression in the elderly can occur due to several internal and external factors. Objective: to identify internal and external factors related to depression in the elderly at PSTW Budi Dharma Bekasi. To determine psychosocial functioning disorders in old age (Late-life depression). Quantitative design with cross sectional analysis approach with 101 respondents. (24.8%) elderly with mild depression, (28.7%) moderate depression, and (5%) elderly with severe depression. Internal factors: the average age of respondents is 72.83 years experiencing depression, SD: 2.8, female (69.6%), unmarried status (89.7%), low education (60.2%), and mean health status with mean value: 43.33 SD: 1.54. External factors: sources of social support with depression mean value: 36.61 SD: 2.55, and form of social support: mean 26.07 SD: 1.14. there is a significant relationship between age and depression status, female gender is more and has a significant relationship with depression, and the elderly with unmarried marital status have a significant relationship with depression.*

**Keywords:** *Elderly, Depression, Internal Factors, External Factors***ABSTRAK**

Depresi merupakan (*depressive symptoms*) atau gangguan fungsi psikososial pada masa tua (*Late-life depression*). Depresi pada lansia dapat terjadi akibat beberapa faktor internal maupun eksternal. Tujuan: mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan depresi lanjut usia di PSTW Budi Dharma Bekasi. Untuk Mengetahui gangguan fungsi psikososial pada masa tua (*Late-life depression*) desain kuantitatif dengan pendekatan analisis *cross sectional* dengan responden sebanyak 101. (24,8%) lansia depresi ringan, (28,7%) depresi sedang, dan (5%) lansia depresi berat. Faktor internal: rerata usia responden sebesar 72,83 tahun mengalami depresi, SD: 2,8, berjenis kelamin wanita (69,6%), berstatus tidak menikah (89,7%), berpendidikan rendah (60,2%), dan rerata status kesehatan dengan nilai mean: 43,33 SD: 1,54. Faktor eksternal: sumber dukungan sosial dengan depresi nilai mean: 36,61 SD: 2,55, dan bentuk dukungan sosial: mean 26,07 SD: 1,14. Ada hubungan signifikan usia dengan status depresi, jenis kelamin wanita lebih banyak dan berhubungan signifikan dengan depresi, serta lansia dengan status pernikahan tidak menikah berhubungan signifikan dengan depresi.

**Kata Kunci:** Lansia, Depresi, Faktor Internal, Faktor Eksternal

## PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Republik Indonesia (2015) dalam Health Ministers Meeting ke 30 beberapa negara termasuk Regional Office for South-East Asia (SEARO) sepakat mengangkat isu Ageing sebagai prioritas masalah kesehatan yang disebut Yogyakarta Declaration on Ageing and Health 2012. 11 negara yang termasuk SEARO adalah Bangladesh, Bhutan, Democratic Peoples Republic of Korea, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand, dan Timor Leste. Terdapat 14 komitmen yang harus ditindaklanjuti oleh setiap negara SEARO dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia di setiap negara. Salah satu dari komitmen tersebut yaitu menjadikan kesehatan lanjut usia sebagai prioritas nasional.

Proses menua adalah suatu proses yang akan selalu dilalui oleh setiap individu dalam perjalanan hidup manusia atau dengan istilah lain secara alami proses menua tersebut akan dilalui dan pastinya proses tersebut tidak dapat dihindari. Proses menua ini akan terlihat adanya penurunan kemampuan jaringan fungsi tubuh dalam memperbaiki diri yang secara perlahan-lahan memiliki sifat *irreversible* dan berdampak bagi kelangsungan hidup lansia. Perubahan yang terjadi seperti adanya keterbatasan fisik dan kondisi sakit, perubahan peran, serta permasalahan sosial ekonomi akan sangat mempengaruhi lansia dalam proses menua (Allender, Rector & Warner, 2014). Istilah perubahan yang terjadi pada proses menua dapat dijelaskan kembali berdasarkan teori konsekuensi fungsional meliputi aspek fisiologi, psikologi, dan social (Miller, 2012).

Perubahan yang dapat terjadi dari aspek fisik, akan terlihat yaitu adanya kemunduran disemua organ

seperti perubahan pada sistem syaraf, pernafasan, penginderaan, gastrointestinal, genitourinary, endokrin, musculoskeletal, dan integument. Begitupun dari aspek psikososial, terlihat beberapa perubahan antara lain kesepian, kehilangan sesuatu yang berarti (pekerjaan, teman, pasangan), kehilangan tujuan hidup, risiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan, membatasi terhadap aktivitas harian dan sosial, kecemasan, kesepian, dan depresi. Kompleksitas ini pada akhirnya menjadikan lansia ke dalam populasi rentan, yaitu kelompok yang memiliki tingkat terjadinya atau berkembangnya suatu masalah kesehatan lebih tinggi, serta akan memicu perubahan dan gangguan pada konsep diri (*self esteem*) penurunan fungsi perkembangan atau mental lebih serius salah satunya yaitu depresi. (Miller, 2014; Stanley 2007).

Depresi merupakan gangguan fungsi psikososial yang dapat terjadi pada masa tua (*Late-life depression*). Angka kejadian depresi pada lansia lebih tinggi peningkatannya terlihat di negara berkembang dibandingkan di negara maju (Sjoberg et al., 2013), dan dijelaskan bahwa gangguan mental banyak terjadi pada lansia tanpa dimensia dengan usia 65 tahun atau lebih dengan prevalensi 20% dan hampir sepertiganya memenuhi kriteria untuk gangguan kejiwaan: 18% mengalami depresi, 8% mengalami kecemasan, dan 8% dengan gangguan psikotik. Kejadian depresi secara keseluruhan pada lansia yaitu sebesar 6-11% dengan depresi ringan dan 1-6% lansia dengan depresi berat.

Depresi memang sulit dideteksi karena biasanya bersamaan dengan dengan kondisi medis lainnya yang dengan istilah *comorbid*. Pemeriksaan awal dengan

skrining khusus adalah cara untuk mengetahui status depresi lansia. Depresi pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dari dalam maupun luar lansia seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, status kesehatan, dukungan sosial, dan lain-lain.

Miller, (2014) umur merupakan faktor dari lansia itu yang dapat mempengaruhi atau berhubungan dengan depresi. Lansia yang berumur lebih dari 65 tahun berpotensi mengalami depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang berumur kurang dari 65 tahun. Potensi terjadinya depresi semakin besar dengan bertambahnya umur). Jenis kelamin dari lansia juga merupakan faktor yang berhubungan dengan depresi itu. Kim et al (2019) menjelaskan bahwa lansia wanita berpotensi lebih tinggi mengalami depresi yaitu 20,9% dibandingkan dengan lansia pria 9,2%. Kejadian depresi banyak ditemukan pada lansia wanita 25,3% (Danesh & Landeen, 2018). Wanita akan mengalami penurunan kadar estrogen akibat dari proses menua, selain itu juga mengakibatkan penurunan *self esteem* yang lebih berat dibandingkan dari pria sehingga hal tersebut akan mengakibatkan lansia kehilangan kepercayaan diri, gangguan dan melakukan interaksi sosial dengan orang lain, serta menjadi lebih berat dengan adanya masalah di dalam keluarga (Jacoby, Oppenheime dan Tom, 2018).

Faktor risiko lainnya yang menyebabkan depresi adalah status pernikahan. Danesh & Landeen (2018) menjelaskan ada hubungan antara status pernikahan dengan kejadian depresi pada lansia, dan peluang tersebut lebih besar pada lansia dengan status tidak menikah atau tidak lagi memiliki pasangan hidup. Kejadian depresi sebanyak 12,5% terjadi pada lansia dengan

status tidak menikah dan peluang kejadiannya sebesar 2 kali lebih besar jika lansia tidak menikah namun lansia wanita memang lebih banyak menderita depresi dengan status menikah, dan dengan status janda/duda depresi lebih banyak terjadi pada pria.

Kemudian faktor lainnya adalah pendidikan juga mempengaruhi kondisi depresi pada lansia. Pendidikan merupakan model awal untuk peningkatan kognitif, dan hal itu pada akhirnya sebagai mediator antara suatu kejadian dan mood (Beck et al, 1997 dalam Stewart, 2004). Kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko terjadinya depresi pada lansia (Khan, et al, 2019).

Beberapa faktor risiko khususnya yang berada didalam diri lansia memang masih belum terlalu dicermati secara khusus namun biasanya bersamaan dengan pengamatan dan penanganan berbagai masalah kesehatan fisik atau psikosial lainnya beberapa faktor tersebut dapat dilihat dan sekaligus dianalisis. Begitu halnya dengan faktor risiko yang berasal dari luar lansia yang dapat mempengaruhi kejadian depresi. Faktor tersebut antara lain adalah dukungan sosial yang merupakan bagian penting untuk menolong individu mengatasi stres dalam bentuk mekanisme pertahanan diri yang lebih baik (Stewart, Umar, Tomenson, dan Creed, 2014).

Bentuk dukungan sosial dikatakan yang memberikan makna akan nilai kehidupan lansia adalah dukungan instrumen, emosional, dan informasi (Kausler, 2007). Dukungan sosial tersebut dapat berupa dukungan sosial yang dipersepsikan, (*perceived social support*) artinya persepsi seseorang bahwa dirinya mendapatkan dukungan atau bantuan dari orang lain dan dukungan sosial yang diterima

(received social support), yaitu dukungan atau bantuan yang sebenarnya langsung diterima seseorang dari oranglain (Cimen, 2016). Dalam sebuah penelitian Amar, Nauffall dan Sbeity (2013) mengatakan bahwa dukungan sosial yang dipersepsikan dapat meningkatkan kebahagiaan dan kesejahteraan diri seseorang secara subjektif. Dukungan sosial sosial yang dipersepsikan ini lebih bermanfaat dibandingkan dengan dukungan sosial yang diterima, karena terkadang banyak dukungan sosial yang pada prinsipnya tidak terlalu dibutuhkan dan justru akan menambah kondisi depresi. Stewart, Umar, Tomenson, dan Creed (2014) menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat diperoleh yang utamanya dari keluarga, teman dan orang spesial.

Faktor dukungan sosial ini dapat terlihat umumnya di masyarakat dimana lansia tinggal dengan keluarga, namun jika lansia berada pada institusi perawatan dukungan tersebut mungkin dapat tergantikan oleh teman atau petugas panti tempat lansia tinggal. Keberadaan lansia memang sebaiknya ada dalam suatu keluarga di masyarakat, seperti yang dijelaskan oleh Chen et al (2013) yang mengatakan bahwa tugas dalam memberikan perawatan kepada lansia ada pada pasangan, anak menantu, cucu atau keluarga lainnya artinya tugas merawat lansia merupakan suatu kewajiban. Namun arus modernisasi dan industri yang semakin berkembang cenderung adanya perubahan pada struktur keluarga. Dengan situasi itu akhirnya banyak wanita-wanita dan anak cucu yang sibuk dengan berbagai pekerjaannya atau mengejar pendidikannya sehingga tugas dalam memberikan perhatian, perawatan kepada keluarga dalam hal ini lansia menjadi berkurang (Rowland, 2012).

Lansia sebaiknya memang tinggal bersama dengan keluarga, namun ada beberapa lansia memilih tinggal di panti sosial karena beberapa alasan. Panti Sosial Tresna Werdha merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi permasalahan lansia yang terlantar, yaitu dengan memberikan bentuk pelayanan sosial dengan tujuan lansia akan sehat dan sejahtera dimasa tuanya sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No.19 tahun 2012 mengenai pedoman pelayanan sosial lanjut usia.

Lansia di Indonesia yang memutuskan tinggal dipanti sosial didasari oleh keinginan untuk hidup lebih tenang, mendapatkan kebebasan, dapat memperbanyak ibadah, tidak kesepian karena banyaknya teman sebaya, aktivitas yang banyak yang dilakukan dipanti dengan teman sebaya, dan memperoleh pelayanan kesehatan karena seringnya mengalami kondisi sakit (Pusparadi & Suparja, 2014).

Kondisi yang dipaparkan tersebut pada kenyataannya ditemukan beberapa permasalahan lansia yang tinggal di institusi perawatan seperti ketidakpuasan, masalah psikososial, kualitas hidup lansia yang rendah dibandingkan dengan tinggal sendiri atau yang berada bersama keluarga. Lansia yang cenderung rawan ditelantarkan memiliki tingkat kepuasan hidup yang rendah dan cenderung mengalami stres Pusparadi & Suparja, 2014). Banyaknya stressor yang ada di institusi perawatan merupakan salah satu penyebab terjadinya stress pada lansia hingga ketidakpuasan terhadap pelayanan institusi, merasa terisolasi hingga depresi Pusparadi & Suparja, 2014).

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* dengan jumlah responden sebanyak 101 yang ditentukan dengan teknik *Total sampling* dengan tetap menghitung minimal sampel dari total populasi yang ada. Penelitian ini memiliki beberapa kriteria inklusi dan eksklusi untuk responden yang akan dilibatkan dalam penelitian antara lain dapat berkomunikasi dengan baik, lansia yang mengalami kondisi sakit fisik namun tetap dapat

berkomunikasi dengan baik, tidak mengalami gangguan visual seperti tuli, lansia tidak dapat fokus pada interaksi dan komunikasi kacau, bersedia menjadi responden dalam proses penelitian ini. Peneliti menggunakan prinsip etik *respect for human dignity, respect for privacy and confidentiality, dan justice beneficence*, serta *non maleficence* saat penelitian. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner.

**HASIL****Hasil Analisis Univaria****Faktor Internal**

Variabel faktor internal ini terdiri dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan status kesehatan Variabel

dikelompokkan dan ditampilkan berdasarkan jenis datanya. Hasil data tersebut dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 1 Distribusi Jenis Kelamin, Status Pernikahan, dan Pendidikan Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Dharma Bekasi, April 2017 (n = 101)**

Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	32	31,7
Perempuan	69	68,3
<b>Status Pernikahan</b>		
Janda/duda	72	71,3
Tidak menikah	29	28,7
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Rendah (TS/tidak tamat SD/SD/SMP)	98	97,0
Tinggi (SMA/PT)	3	3,0

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa proporsi lansia perempuan lebih banyak sebesar (68,3%) dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan status pernikahan sebanyak

71,3% adalah duda/janda, dan mayoritas memiliki tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh rendah (tidak sekolah/tidak tamat SD/SD/SMP) sebesar 97%,

**Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Usia, Status Kesehatan, di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Dharma Bekasi, April 2017 (n = 101)**

Variabel	Mean	SD
Usia (tahun)	72,20	3,52
Status kesehatan	43,37	1,58

Rerata usia responden lansia adalah 72,20 tahun dengan standar deviasi sebesar 3,52. Pada penelitian ini peneliti menentukan bahwa lansia yang dijadikan responden adalah berusia di atas 60 tahun, hal

ini terlihat bahwa responden pada penelitian ini berdasarkan usia telah memenuhi kriteria responden. Rerata status kesehatan responden lansia sebesar 43,37 dengan standar deviasi 1,58.

**Tabel 3 Distribusi Responden berdasarkan Sumber Dukungan Sosial dan Bentuk Dukungan Sosial, di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Dharma Bekasi, April 2017 (n = 101)**

Variabel	Mean	SD
Sumber Dukungan Sosial	42,02	7,33
Petugas panti	14,65	3,03
Keluarga	13,31	3,09
Teman	14,06	2,91
Bentuk dukungan sosial:	23,78	5,67
Instrumen	12,75	3,43
Informasi	5,91	1,96
Emosional	5,12	2,05

Berdasarkan tabel 3 rerata sumber dukungan sosial adalah 42,02, jika melihat *cut-off point* dari sumber dukungan sosial (36) maka dapat diartikan sumber dukungan mengarah ke arah yang baik sehingga semakin tinggi nilai rata-rata yang didapat maka semakin tinggi pula sumber dukungan sosial yang didapatkan.

Melihat sebaran nilai rata-rata, maka sumber dukungan yang paling besar diterima adalah dukungan dari petugas panti. Sedangkan untuk bentuk dukungan sosial adalah 23,75, jika melihat *cut-off point* dari bentuk dukungan sosial (24) maka dapat diartikan semakin tinggi nilai rata-rata yang didapat maka semakin tinggi pula sumber

dukungan sosial yang didapat. sub variabel dari bentuk dukungan sosial memiliki komponen yang berbeda-beda item pertanyaan sehingga besaran rata-rata nilainya berbeda pula. Bentuk dukungan instrumen dinilai sebagai bentuk dukungan yang paling banyak diterima lansia di PSTW. Hal ini dimungkinkan terjadi karena mayoritas lansia yang berada di panti merupakan penjarangan dari

dinas sosial, sehingga kebutuhan yang dirasakan terpenuhi adalah dukungan instrumental.

Status depresi pada lansia dibagi menjadi empat kategori, yaitu tidak depresi (nilai 0-4), depresi ringan (nilai 5-7), depresi sedang (nilai 8-10) dan depresi berat (nilai 11-15). Berikut distribusi status depresi lansia yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Dharma Bekasi, April 2017 (N = 101)**

Variabel	n	%
<b>Depresi</b>		
Tidak depresi	42	41,6
Depresi	59	58,4
<b>Kategori</b>		
Depresi ringan	25	24,8
Depresi sedang	29	28,7
Depresi berat	5	5,0

Berdasarkan tabel 4 di atas, status depresi pada lansia menunjukkan bahwa sebesar (58,4%) lansia mengalami depresi.

#### Hasil Analisis Bivariat Faktor Internal

Hasil analisis bivariat faktor internal usia dan Status kesehatan dengan depresi pada lansia menggunakan uji *t-test*. Uji *t-test* dilakukan karena data usia pada lansia berdistribusi normal. Data

Berdasarkan sebaran hasil atau kategorinya sebanyak 28,7% lansia mengalami depresi sedang.

ditampilkan dalam nilai mean, SD, dan *p value* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Berikut hasil analisis bivariat antara usia dan status kesehatan dengan status depresi pada lansia.

**Tabel 5 Hubungan Usia dan Status Kesehatan dengan Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Dharma Bekasi, April 2017 (n = 101)**

Variabel	Kategori	N	Mean	SD	p value
Umur	Tidak depresi	42	71,31	4,21	0,045
	Depresi	59	72,83	2,8	
Status kesehatan	Tidak depresi	42	43,43	1,66	0,749
	Depresi	59	43,33	1,66	

\*bermakna pada  $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan rerata usia lansia lebih banyak mengalami depresi sebanyak (72,83 tahun) dibandingkan dengan usia lansia yang tidak mengalami depresi sebanyak (71,31 tahun). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,045 pada  $\alpha 0,05$  artinya ada hubungan yang signifikan rerata usia antara lansia yang tidak mengalami depresi dan depresi. Hasil ini dapat diartikan secara klinis adalah semakin tua umur hidup lansia maka semakin meningkat status depresi. Rerata status kesehatan lansia yang mengalami depresi adalah 43,33 lebih kecil dibandingkan lansia yang tidak mengalami depresi sebesar 43,43. Selisih rerata lansia yang mengalami depresi dan tidak depresi sebesar 0,1.

Berdasarkan nilai rerata status kesehatan terlihat bahwa

semakin tinggi nilai status kesehatan maka semakin menurunkan status depresi pada lansia walaupun dengan selisih rerata yang kecil (0,1). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,749 pada  $\alpha 0,05$  terlihat tidak ada hubungan yang signifikan rerata status kesehatan antara lansia yang mengalami depresi dan tidak depresi. Hasil ini secara klinis dapat diartikan bahwa semakin tinggi nilai yang didapat semakin baik status kesehatan yang didapatkan dan semakin kecil depresi yang akan dialami.

Faktor internal jenis kelamin dengan depresi pada lansia dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Penggunaan uji *chi-square* ini karena kedua data merupakan data kategorik dengan banyak kategori masing-masing dua (2), yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 6 Hubungan Jenis Kelamin, Status Pernikahan, dan Pendidikan dengan Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Whreda Budi Dharma Bekasi, April 2017 (n = 101)**

Variabel	Status Depresi				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak depresi		Depresi					
	N	%	n	%	n	%		
Jenis Kelamin								

Laki-laki	21	65,6	11	34,4	32	100	4,364	
Perempuan	21	30,4	48	69,6	69	100	1,789- 10,644	0,002*
Jumlah	42	41,6	59	58,4	101	100		
<b>Status pernikahan</b>								
Janda/duda	39	54,2	33	45,8	72	100	10,242	
Tidak menikah	3	10,3	26	89,7	29	100	2,843- 36,907	0,000*
Jumlah	42	41,6	59	58,4	101	100		
<b>Pendidikan</b>								
Rendah (TS/tdk tamat SD/SD/SMP)	39	39,8	59	60,2	98	100	0,398 0,312- 0,508**	0,069
Tinggi (SMA/PT)	3	100	0	0	3	100		
Jumlah	42	41,6	59	58,4	101	100		

\*bermakna pada  $\alpha = 0,05$

\*\* 2 cells (50,0%) have expected count less than 5.

Hasil analisis faktor internal (jenis kelamin) dengan status depresi pada lansia diperoleh sebanyak 69,6% mengalami depresi lebih banyak dibandingkan lansia perempuan yang tidak mengalami depresi (30,4%). Hasil analisis terlihat bahwa lebih banyak lansia perempuan mengalami depresi tinggi dibandingkan lansia laki-laki. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,002 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia (OR=4,364; CI: 1,789-10,644). Artinya lansia laki-laki berpeluang sebesar 4,364 kali tidak depresi dibandingkan lansia perempuan.

Hasil analisis status pernikahan dengan status depresi pada lansia diperoleh bahwa sebanyak 89,7% lansia yang tidak menikah yang mengalami depresi dibandingkan lansia yang memiliki status janda/duda sebesar 45,8%. Sedangkan lansia yang memiliki status janda/duda sebanyak 54,2% tidak mengalami depresi lebih banyak dibandingkan lansia yang

tidak menikah sebesar 10,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan lansia dengan status depresi pada lansia (OR=10,242; CI: 2,843-36,907). Artinya lansia dengan status menikah/janda/duda berpeluang 10,242 kali tidak depresi dibandingkan dengan lansia yang tidak menikah.

Hasil analisis tingkat pendidikan dengan status depresi pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 60,2% lansia yang memiliki pendidikan rendah (TS/tidak tamat SD/SD/SMP) yang mengalami depresi lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang memiliki pendidikan tinggi. Sedangkan lansia yang memiliki pendidikan tinggi (SMA/PT) sebanyak 3 orang tidak mengalami depresi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,069 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan lansia dengan depresi

pada lansia. Pusparadi & Suparja, 2014).

#### Faktor Eksternal

Faktor eksternal pada penelitian ini terdiri dari sumber dukungan sosial dan bentuk dukungan sosial. Analisis bivariat faktor eksternal sumber dukungan sosial dan bentuk dukungan sosial dengan status depresi pada lansia menggunakan uji *t-test*. Uji *t-test*

dilakukan karena data sumber dukungan sosial dan bentuk dukungan sosial pada lansia berdistribusi normal. Data ditampilkan dalam nilai mean, SD, dan *p value* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Berikut hasil analisis bivariat antara sumber dukungan sosial dan status depresi pada lansia. Pusparadi & Suparja, 2014).

**Tabel 7 Hubungan Sumber Dukungan Sosial dan Bentuk Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Whreda Budi Dharma Bekasi, April 2017 (n = 101)**

Variabel	N	Mean	SD	<i>p value</i>
<b>Sumber dukungan sosial</b>				
Tidak depresi	42	36,83	2,45	0,660
Depresi	59	36,61	2,55	
<b>Bentuk dukungan sosial</b>				
Tidak depresi	42	26,36	1,06	0,199
Depresi	59	26,07	1,14	

\*bermakna pada  $\alpha = 0,05$

Rerata sumber dukungan sosial lansia yang mengalami depresi adalah 36,61 lebih kecil dibandingkan lansia yang tidak depresi sebesar 36,83. Rerata lansia yang memiliki sumber dukungan sosial lebih tinggi maka tidak mengalami depresi dibandingkan lansia yang mengalami depresi dengan selisih rerata sebesar 0,22. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,660 pada  $\alpha$  0,05 terlihat tidak ada hubungan yang signifikan rerata sumber dukungan sosial antara lansia yang tidak mengalami depresi dan depresi.

## PEMBAHASAN

### Faktor Internal

#### Umur dengan depresi

Peneliti dalam penelitian ini menentukan bahwa lansia yang dijadikan responden adalah lansia berusia di atas 60 tahun, hal ini

Rerata bentuk dukungan sosial lansia yang mengalami depresi sebesar 26,07 lebih kecil dibandingkan lansia yang tidak depresi sebesar 26,36. Selisih rerata lansia yang mengalami depresi dan tidak depresi sebesar 0,29. Rerata lansia yang tidak mengalami depresi mendapatkan bentuk dukungan sosial lebih besar dibandingkan lansia yang mengalami depresi. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,199 pada  $\alpha$  0,05 terlihat tidak ada hubungan yang signifikan rerata bentuk dukungan sosial antara lansia yang mengalami depresi dan tidak depresi

terlihat bahwa responden berdasarkan umur telah memenuhi kriteria responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan peraturan PSTW bahwa minimal usia lansia yang dapat tinggal di panti tersebut adalah 60 tahun keatas. Hal ini juga

telah sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial RI No.19 tahun 2012 yang menjelaskan bahwa lansia yang dapat tinggal di PSTW adalah lansia yang telah berumur 60 tahun. Berbagai batasan dan nama mengenai faktor ini diberikan untuk sebutan lanjut usia terdiri dari *young old* yaitu lanjut usia yang berumur 65-74; *middle old* lanjut usia yang berumur 75-85

Lansia yang telah berumur 60 tahun dikatakan akan mengalami berbagai kemunduran baik fisik maupun psikologis serta sumber daya, sehingga akan mengakibatkan ketergantungan yang tinggi dengan lingkungannya, sehingga lansia dikatakan sebagai populasi yang rentan. Hal ini dikuatkan oleh Stanhope dan Lancaster bahwa kerentanan menunjukkan adanya keterbatasan segi fisik, sumber-sumber seperti personal (*human capital*) dan lingkungan, serta sumber biopsikososial.

Kondisi depresi merupakan salah satu dampak dari kerentanan secara psikologis. Depresi yang dialami oleh lansia akan dapat mengarah pada tingkat gangguan yang semakin berat jika usia seseorang sudah mencapai lebih dari 60 tahun walaupun kondisi depresinya baru pertama kali terjadi. Angka depresi berbanding lurus dengan penambahan umur karena semakin banyak konsekwensi negatif dari proses menua dengan bertambahnya usia. Depresi hampir 20% terjadi pada lansia dengan umur diatas 60 tahun dan kondisi depresi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur (WHO, 2017).

Usia lansia dalam penelitian ini yang lebih banyak mengalami depresi sebesar 71,04 tahun, sedangkan usia lansia yang mengalami depresi sebesar 72,83 tahun dengan standar deviasi sebesar 2,8. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value*

sebesar 0,045 pada  $\alpha$  0,05 artinya ada pengaruh yang signifikan rerata usia antara lansia yang mengalami depresi, dan depresi yang ada pada lansia di panti ini dalam kategori depresi ringan-sedang.

Hasil penelitian yang sama dijelaskan oleh Lyness, Yu, Tang, Tu dan Conwell (2019) yang menegaskan bahwa lansia yang berumur lebih dari 65 tahun akan lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan dengan lansia yang berumur kurang dari 65 tahun, dan penelitian oleh Robert et al (2000) yang menjelaskan bahwa peluang terjadinya depresi lebih tinggi pada usia lansia > 65 tahun dibandingkan dengan lansia yang berusia < 65 tahun. Hasil penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Suardana (2014) juga menjelaskan bahwa lansia yang berumur > 65 tahun sebanyak 49,1% menderita depresi, sedangkan 60-65 tahun yang menderita depresi hanya 26,4%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan umur dengan terjadinya depresi  $p=0,001$   $\alpha:0,05$ .

Angka kejadian depresi pada lansia juga dipaparkan oleh Strawbridge et al (2012) di Amerika, namun penelitian ini menarik karena hasil penelitian berbeda, hasil dijelaskan bahwa prevalensi depresi pada lansia lebih dari 80 tahun ditemukan lebih sedikit dibandingkan dengan lansia yang berumur kurang dari 70 tahun dengan OR=4,4. Hal ini dijelaskan bahwasanya kemungkinan lansia yang berumur panjang telah terlatih sehingga mampu beradaptasi dan menggunakan koping mekanisme yang ada dengan baik saat terjadi stressor fisik maupun non fisik karena koping yang terlatih dapat menjadi pencegah depresi.

Kecepatan proses penuaan tersebut sering dikaitkan dengan adanya kerusakan sel-sel yang terdapat di dalam tubuh. Menurut

konsep *psikoneuroimunologi* menjelaskan tingginya suatu stressor jika tidak diimbangi dengan mekanisme koping yang baik dapat mempengaruhi tingginya *cortisol*, sehingga akan memberikan dampak secara cepat terjadinya kerusakan sel dalam tubuh. Sehingga secara umum dapat disimpulkan bahwa kejadian depresi sangat berhubungan dengan umur. Jika dicermati lebih mendalam kaitannya dengan umur berbanding lurus dengan adanya penurunan fungsi sebagai akibat perubahan anatomi tubuh, sehingga potensi terjadinya depresi semakin besar dengan bertambahnya umur (Pusparadi & Suparja, 2014).

#### Jenis kelamin dengan depresi

Hasil hubungan jenis kelamin dengan depresi dalam penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian depresi pada lanjut usia. Hasil penelitian lain yang sejalan dengan besaran faktor ini adalah Kim et al (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan depresi ( $p < 0,01$   $\alpha: 0,05$ ) lansia wanita memiliki kecenderungan menderita depresi sebesar 20,9% dibandingkan dengan pria 9,2%. Pernyataan yang sejalan juga dijelaskan oleh Danesh dan Landeen (2007) yang menunjukkan kejadian depresi pada lansia lebih banyak 25,3% pada wanita  $p < 0,01$ ;  $\alpha 0,05$ .

Di Indonesia penelitian yang dilakukan oleh I Wayan Suardana (2011) di Kabupaten Karangasem Bali juga menyatakan proporsi kejadian depresi pada wanita walau tidak menunjukkan nilai tinggi sebesar 43,3% dibandingkan dengan pria 39,4%, namun hasil analisis lebih lanjut diungkapkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis

kelamin dengan kejadian depresi  $p$  value 0,74 ( $\alpha: 0,05$ ).

Demikian halnya dengan beberapa penelitian lainnya yang mengungkapkan faktor jenis kelamin ini terhadap depresi. Menurut Pusparadi & Suparja, (2014). menjelaskan bahwa tidak ada pengaruh gender dengan tingkat depresi pada lanjut usia, hasil yang sama dijelaskan pada jurnal Kedokteran Masyarakat oleh Arianti, dkk (2010) yang menjelaskan bahwa tidak ada tingkat kemaknaan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi.

Hal ini terjadi dikarenakan secara umum perempuan sangat erat kaitannya dengan proses perubahan dari anatomi dan fisiologis akibat terjadinya proses menua. Wanita secara alamiahnya kemungkinan mengalami depresi lebih tinggi, hal ini dikarenakan adanya dampak dari perubahan hormonal, perubahan tersebut akan mempengaruhi kadar estrogen sebagai fungsi pengaturan keseimbangan emosi (Pusparadi & Suparja, 2014).

Kondisi ini terjadi dikarenakan lansia wanita banyak ditinggalkan oleh pasangannya, tidak lagi memiliki sanak saudara, dan kesulitan finansial yang pada akhirnya lansia memilih panti sebagai tempat untuk tinggal menghabiskan sisa umur mereka. Dalam suatu penelitian dikatakan penghuni panti mayoritas adalah wanita, lansia wanita mendominasi hampir disetiap tingkat hunian sebanyak 50% (Wreksoatmodjo, 2013; Yuliati, 2014; Ririanty, 2014).

Depresi yang dialami lansia wanita yang lebih tua akan sangat berhubungan dengan perasaan lansia berhubungan dengan penurunan nilai *self esteem*. Nilai inilah yang pada akhirnya lebih berat dirasakan oleh lansia wanita dibandingkan dengan lansia laki-laki. Wanita akan mengalami rasa tidak percaya diri,

adanya gangguan interpersonal. Hal ini dapat diperparah dengan adanya permasalahan pada keluarga Pusparadi & Suparja, 2014). Saat lansia wanita mengalami stress akan terjadi peningkatan sekresi dari *corticotropin-releasing hormone* sebagai dampak dari peningkatan *hypothalamic-pituitary-adrenal axis (HPA-axis)* yang dapat mengakibatkan kejadian depresi Pusparadi & Suparja, 2014). Peningkatan hormon-hormon tersebut akan mengakibatkan ketidakseimbangan neurotransmitters yang ada di dalam tubuh. Beberapa neurotransmitters tersebut antara lain serotonin, norepinephrine, dan dopamin. Peningkatan hormon serotonin akan mengakibatkan penurunan pada hormon norepinephrine sebagai pengaturan utama dalam fungsi kesiagaan tubuh, energi, motivasi, perhatian, kesenangan, dan hal lainnya yang menarik dalam hidup. Namun bisa saja hal tersebut tidak bermakna dan kemungkinan tersebut dapat disebabkan karena pengaruh budaya seperti pada masyarakat Bali yang melihat bahwa wanita Bali merupakan sosok yang kuat, terlahir dengan peran dan tanggung jawab yang besar sehingga masa tua diyakini adalah masa melakukan pengabdian hidup kepada Tuhan.

#### **Pendidikan dengan depresi**

Karakteristik dalam penelitian ini adalah pendidikan dan status pernikahan. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan responden sebesar 98% rendah (tidak sekolah/tidak tamat SD/SD/SMP) dan 3% adalah pendidikan tinggi (SMA,PT). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 59 (60,2%) lansia yang memiliki pendidikan rendah (TS/tidak tamat SD/SD/SMP) mengalami depresi. Sedangkan lansia yang memiliki pendidikan tinggi, tidak mengalami

depresi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,069 artinya, tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan lansia dengan depresi pada lansia.

Penelitian lain mengenai faktor ini dijelaskan sedikit berbeda oleh Danesh dan Landeenn (2017). Dijelaskan sebesar 59,6% lansia tidak bersekolah mengalami depresi dan hanya 17,4% yang tidak mengalami depresi. Pendidikan dikatakan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi ( $p=0,00$ ). Danesh dan Landeen (2017) juga menjelaskan faktor ini dalam penilaiannya bahwa lansia yang berpendidikan rendah berpeluang 7 kali dibanding dengan lansia yang berpendidikan tinggi.

Secara umum diketahui bahwa pendidikan merupakan modal awal dalam pengembangan kognitif. Kemampuan kognitif dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood (Beck et al, 1997 dalam Stewart, 2004), sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi (Khan, et al, 2009). Sehingga hal ini diketahui bahwa jumlah lansia yang berpendidikan rendah lebih banyak dibandingkan berpendidikan tinggi. Kondisi ini kemungkinan menjadi sebab kurangnya kemampuan lansia di panti tresna werdha budhi dharma bekasi.

Hal ini terjadi kemungkinan karena mayoritas responden adalah wanita, sehingga dapat difikirkan bahwa hal ini berkaitan dengan nilai budaya, bahwa kebanyakan di jaman dulu wanita sangat dibatasi untuk berkesempatan mengikuti pendidikan lebih baik dan dengan melihat tahun kelahiran lansia, kemungkinan hal ini terjadi karena akses di jaman dulu sarana dan prasarana untuk mendapatkan pendidikan terbatas dan cukup sulit dijangkau dibandingkan dengan sekarang, atau adanya nilai

pendidikan didesa dan perkotaan. Hasil penelitian ini ditemukan pada penelitian Syamsiah (2011) di panti Kalimantan Selatan, yang menjelaskan bahwa penghuni panti mayoritas memiliki tingkat pendidikan dasar.

Kondisi ini sesuai dengan hasil survey BPS (2015) yang menyatakan bahwa lansia yang berada didesa memiliki akses pendidikan yang berbeda dibandingkan dengan yang berada di perkotaan, dan juga adanya masalah perekonomian yang menyebabkan ketersediaan sarana dan prasarana yang berbeda dan sulitnya akses tersebut dijangkau yang pada akhirnya menyebabkan ditemukan lansia dengan riwayat pendidikan rendah.

Hasil analisis dari masing-masing kategori ini memiliki persamaan maupun perbedaan. Persamaan dengan hasil penelitian lainnya menjelaskan bahwa lansia yang memiliki status pendidikan rendah memiliki nilai tinggi untuk menderita depresi sedang. Walau secara statistik penelitian ini tidak berhubungan kemungkinan itu terjadi dikarenakan nilai yang didapat tersebut tidak cukup untuk memberikan perbedaan makna yang berarti, tapi jelas secara hasil klinis menunjukkan bahwa nilai tersebut nyata terjadi dan hal tersebut dapat kita jadikan untuk dilakukan keputusan.

### **Status pernikahan dengan depresi**

Karakteristik status pernikahan dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebesar 71,3% lansia berstatus janda/duda, dan 28,7% lansia berstatus tidak menikah. Status pernikahan dihubungkan dengan depresi diperoleh ada sebanyak 89,7% lansia yang tidak menikah mengalami depresi. Sedangkan lansia yang memiliki status janda/duda

sebanyak 54,2% tidak mengalami depresi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara status pernikahan lansia dengan depresi pada lansia. Hasil analisis didapatkan hasil nilai OR sebesar 10,242, artinya lansia yang tidak menikah mempunyai peluang 10,242 kali mengalami depresi dibandingkan lansia yang menikah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suardana (2017) yang menunjukkan bahwa lansia tidak menikah menderita depresi sebesar 57,3% dan lansia dengan status menikah menderita depresi sebanyak 25,9%. Hasil penelitian lain yang sama dijelaskan dalam hasil penelitian Robert et al (2000) yaitu sebesar 12,5% lansia yang tidak menikah depresi. Hal ini diartikan bahwa peluang lansia yang tidak menikah mengalami depresi sebesar 2 kali lebih tinggi dibanding dengan lansia yang menikah. Depresi dijelaskan dalam status menikah kecenderungan wanita lebih banyak mengalami depresi dibandingkan dengan pria, namun pada status lansia janda/duda depresi lebih banyak dialami oleh status lansia laki-laki Pusparadi & Suparja, 2014).

Peneliti menganalisis pada pasangan yang menikah lansia wanita yang cenderung mengalami depresi dibandingkan pria, namun bagi lansia dengan status janda/duda laki-laki justru banyak yang mengalami depresi (Jacoby, Oppenheime & Tom, 2008). Berbeda pada hasil penelitian ini bahwa lansia yang sudah berstatus duda/janda lebih banyak terlihat pada wanita, kemungkinan ini terjadi karena penghuni panti tersebut mayoritas adalah wanita, dan lansia tidak lagi memiliki seseorang sebagai tempat berbagi di masa tua.

### Status Kesehatan Dengan Depresi

Hasil penelitian status kesehatan didapatkan rerata status kesehatan adalah mean sebesar 43,37 dengan standar deviasi 1,58. Status kesehatan lansia yang mengalami depresi sebesar 43,33 dengan standar deviasi sebesar 1,54, dan yang tidak mengalami depresi 43,43. Selisih rerata lansia yang mengalami depresi dengan yang tidak mengalami depresi adalah sebesar 0,1. Hal ini terlihat bahwa semakin tinggi nilai status kesehatan maka semakin menurun status depresi pada lansia walaupun dengan selisih rerata yang kecil. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,749 pada  $\alpha$  0,05 terlihat tidak ada hubungan/pengaruh yang signifikan rerata status kesehatan antara lansia yang mengalami depresi ringan dan depresi sedang. Hasil analisis walau tidak dapat membaca kemaknaan, namun demikian secara klinis status kesehatan dapat diambil keputusan, dengan melihat bahwasanya lansia ada yang menderita beberapa penyakit kronis dan mengalami depresi.

Hasil penelitian ini terdapat kesamaan dan perbedaan pada penelitian Gool et al (2019) yang menjelaskan 17,8% lansia menderita penyakit kronis menderita depresi. Menurut Jacoby, Oppenheim, Tom (2008) hampir 255 lansia dengan adanya penyakit kronis yang menyertai menderita depresi. Menjelaskan lansia yang > 75 tahun dan menderita penyakit kronis berpeluang menderita depresi 10 kali lebih banyak dibandingkan yang tidak sakit fisik kronis.

Hasil penelitian lainnya di Indonesia dijelaskan dalam Suardana (2011) bahwa lansia yang menderita penyakit kronis menderita depresi lebih banyak (72,2%) dibandingkan yang tidak sakit kronis, dan uji

statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan depresi.

Kondisi depresi dapat erat hubungannya arena seiring proses menua yang banyak terjadi perubahan secara fisik dan psikologis pada lansia. Perubahan fisik pada lansia terjadi pada semua sistem (Wold, 2004). Perubahan terjadi di semua sistem tubuh pada proses menua dijelaskan juga oleh Stanley (2017) seperti : adanya perubahan sistem kardiovaskuler, integumen, muskuloskeletal, sistem pulmonal, gastrointestinal, dan lain sebagainya. Menurut Miller (1995) menjelaskan konsekuensi negatif dari proses menua dapat terjadi penurunan fisik dan semua fungsi tubuh. Lansia dengan proses menuanya ditambah dengan akumulasi faktor penyakit konsekuensi fungsional negatif akan menjadi lebih luas berupa gangguan Self esteem hingga berlanjut mengakibatkan terjadinya depresi (Miller 1995; Mauk 2010).

### Faktor Eksternal Sumber Dukungan Sosial Dengan Depresi

Hasil total rata-rata nilai sumber dukungann sosial lansia di PSTW 36,70 dengan standar deviasi 2,50. Hasil nilai ini terbagi menjadi sumber dukungan diperoleh dari petugas panti dengan nilai mean 16,41, keluarga 11,70, dan teman 8,71. Hasil ini didapatkan karena di PSTW sendiri lansia dapat menemukan dukungan dari berbagai sumber tidak hanya dari keluarga saja tetapi dariteman sebaya dan petugas panti. Semakin tinggi nilai yang didapat, semakin tinggi juga dukungan yang diterima dari berbagai sumber. Hasil penelitian ini ditemukan juga pada penelitian Jafar, Pusparadi & Suparja, (2014), lansia yang berada di panti mendapatkan dukungan sosial dari

keluarga seperti anak, cucu maupun keponakan, selain itu petugas pantipun memberikan dukungan sosial.

Penelitian ini jika dianalisis lebih mendalam terlihat sumber dukungan sosial yang tertinggi berasal dari petugas panti. Hal ini terjadi karena lansia berada dalam lingkungan di PSTW sangat memungkinkan lansia untuk tetap terjaga mendapatkan dukungan dari petugas panti dan teman. Petugas panti dianggap bernilai positif karena memberikan pemenuhan kebutuhan lansia secara menyeluruh dibandingkan dengan teman dan keluarga, dan kekurangan dukungan dari keluarga membuat lansia tergantung dengan sumber dukungan yang lainnya.

Ketergantungan lansia pada petugas panti dikarenakan lansia tergantung dalam pemenuhan kebutuhan dan perawatan kepada institusi perawatan. Selain itu lansia sering berbagi cerita dengan petugas panti tentang pengalaman hidup, sehingga lansia merasa dihargai dan bersemangat menjalani hidup di panti (Pusparadi & Suparja, 2014).

Sumber dukungan sosial yang berasal dari keluarga memiliki nilai mean terendah dibandingkan dengan sumber dukungan yang lain seperti teman dan petugas panti. Hal ini disebabkan karena lansia di panti sangat jarang melakukan kontak dengan keluarga bahkan ada yang benar-benar tidak memiliki keluarga sehingga dirasakan dukungan keluarga berkurang. Selain itu juga sarana dan komunikasi dan jarak keluarga yang jauh mengalami hambatan. Kondisi ini dimungkinkan terjadi karena lansia yang masuk ke PSTW sedikit demi sedikit mengalami pengurangan kontak dengan keluarga baik dikarenakan sudah tidak memiliki keluarga lagi, keluarga jauh, sehingga jarang berkunjung, atau

lansia tidak memiliki alat komunikasi. Menurut Tarugarira (2015), penyebab menurunnya angka kunjungan keluarga ke institusi perawatan adalah karena adanya aturan dalam menerima kunjungan, kurangnya privasi saat menerima kunjungan keluarga, dan jauhnya jarak institusi dengan keluarga. Feldman, (2019). Terdapat juga penelitian lain dimana dukungan yang diberikan anak kepada orantua memberikan dampak positif kepada kesehatan mental lansia (Okabayashi et al, 2014). Sehingga dukungan keluarga yang berkurang dapat mempengaruhi penyesuaian diri lansia di panti.

Kondisi diatas sejalan dengan kondisi lansia yang berada di institusi perawatan yang di Amerika, di laporkan bahwa para lansia yang tinggal di institusi perawatan mengalami penurunan kontak (kunjungan/panggilan telepon) dengan keluarga. Kontak lebih banyak dilakukan kepada sesama penghuni, para pekerja, dan warga sekitar tempat tinggal dimana kontak ini berefek positif bagi para lansia

Dukungan teman sebaya dan petugas panti dianggap sebagai pengganti dukunga keluarga yang efektif bagi lansia di panti. Pertemanan efek menguntungkan pada gaya hidup, perilaku mencari kesehatan dan meningkatkan kemampuan diri, harga diri dan mengatasi permasalahan. Mempunyai hubungan sosial dengan teman yang seusia denggan kisah hidup yang sama, nilai dan pengalaman yang sama membuat mereka memahami hidup lebih mudah (Rowland, 2012).

Sumber dukungan sosial dalam penelitian ini secara substansial jelas terlihat kekuatan dari suatu dukungan sosial terutama mengenai darimana lansia mendapatkan sumber dukungan

sosial tersebut. Hasil penelitian jelas memperlihatkan bahwa sumber dukungan sosial tertinggi terdapat dari petugas panti, namun sedikit ada perbedaan hasil penelitian lainnya bahwa dalam analisis hubungan memperlihatkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara sumber dukungan sosial dengan lansia yang mengalami depresi. Hal ini kemungkinan dikarenakan tingginya nilai yang didapat tidak cukup dalam memberikan perbedaan yang bermakna, namun secara klinis hal tersebut dapat diambil keputusan, bahwa peran perawat dalam hal ini adalah petugas panti teramat penting bagi lansia. Untuk itu pelayanan yang diberikan haruslah dilakukan lebih profesional dan dilakukan oleh tenaga profesi yang seharusnya melakukan perawatan kepada lansia.

#### **Bentuk Dukungan Sosial Dengan Depresi**

Hasil penelitian ini diidentifikasi nilai rata-rata bentuk dukungan sosial dalam penelitian ini adalah mean 26,19 dengan standar deviasi 1,11 dan nilai. Hasil ini menjelaskan lansia mendapatkan dukungan sosial dari berbagai bentuk dukungan. Bentuk dukungan tersebut didapatkan lansia melalui bentuk dukungan yang pertama instrumental dengan nilai mean sebesar 11,59, informasi sebesar 7,08 dan bentuk dukungan emosional dengan nilai mean 7,51. Hasil penelitian ini terlihat bahwa bentuk dukungan sosial yang sangat dirasakan oleh lansia adalah instrumental yang kedua informasi dan yang ketiga emosional.

Kondisi diatas dimungkinkan terjadi dikarenakan mayoritas lansia yang berada dipanti adalah lansia yang didapat dari proses penjangkaran dinas sosial, sehingga semua kebutuhan lansia baik berupa

kebutuhan makanan, tempat tinggal, pakaian, pelayanan kesehatan, keagamaan, dan fasilitas fisik lainnya mudah didapatkan dan dirasakan secara nyata oleh para lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian Tarugarira (2015) yang menyatakan bahwa kondisi fisik lansia yang menurun membuat lansia membutuhkan dukungan terutama dalam bentuk fisik atau nyata, sehingga lansia dapat tetap memenuhi kebutuhan dan terus beraktivitas.

Dukungan informasi menjadi bentuk dukungan kedua yang dirasakan besar. Hal ini dapat terjadi jika melihat karakteristik responden didominasi oleh responden wanita. Hal ini ditunjang dengan pernyataan Quandagno (2002), yang menyatakan wanita lebih menyukai berbagi cerita (curhatan) bersama teman-teman dan petugas panti jika dibandingkan dengan lansia laki-laki. Dengan bercerita mereka merasakan mendapatkan tanggapan bahkan solusi dari permasalahan yang dihadapi. Kondisi diatas sesuai dengan hasil penelitian Rash (2007), dimana hasilnya mengatakan lansia di institusi saling memberikan bantuan berupa mencari pemecahan masalah dan memberikan informasi yang didapat kepada sesama penghuni lainnya.

Membantu lansia untuk menyesuaikan diri dengan keterbatasan dan menonjolkan sesuatu hal yang positif, memungkinkan mereka untuk tetap mandiri dan mempertahankan kualitas hidup yang tinggi sampai akhir hidup mereka. Lansia akan tetap merakan dirinya berharga dan aktif sebagai anggota komunitas jika diperbolehkan untuk tetap memiliki hak untuk mengontrol lingkungannya (Meiner, 2006; Berg, 2008). Para lansia merasa dihargai dan dihormati saat para petugas mengajak mereka

ikut serta dalam aktivitas dan saat mampu memberika bantuan kepada teman sebaya atau petugas dan dapat memberikan petuah pada penghuni yang lebih tua (Hsu, 2009; Zhang & Zhang, 2015). Pendapat tersebut sesuai dengan kondisi dimana lansia di panti tetap aktif turut serta dalam setiap kegiatan yang dilakukan di panti, selain itu juga mereka bersedia menjadi tenaga suka rela membantu teman yang tidak mampu lagi beraktivitas secara maksimal.

Bentuk dukungan sosial yang ketiga dirasakan lansia adalah emosional, namun dalam penelitian ini dukungan ini mendapatkan nilai mean yang rendah. Kemungkinan hal ini terjadi dikarenakan lansia belum merasakan sepenuhnya pemberian dukungan tersebut. Bentuk dukungan ini dapat diberikan oleh petugas panti kepada lansia berupa ketersediaan waktu petugas dalam mendampingi lansia dipanti untuk memberikan waktu untuk bercerita dan memberikan support sistem yang baik. Kemungkinan lain yang dapat terjadi adalah bahwa kompetensi

Petugas panti dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pramu sosial belum memenuhi beberapa kriteria yang ada, bentuk pelayanan yang diberikan belum menggunakan pendekatan khusus untuk lansia yang mengalami masalah psikosoisal dalam hal ini depresi.

#### **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatan penelitian ini lebih banyak ditemukan dalam pelaksanaan proses saat pengumpulan data. Lansia ada yang melakukan kegiatan rutinitas di panti dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga waktu pengumpulan data baru dapat dilakukan mulai jam 11.00 hingga jam 18.00. Keterbatasan lain dalam penelitian ini dirasakan belum

banyak referensi yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan, sehingga harus mencari di beberapa referensi yang bisa relevan.

#### **KESIMPULAN**

Kejadian depresi di PSTW Budi Dharma cukup tinggi dan hal ini hampir sama dengan hasil penelitian di beberapa panti Hal ini terjadi dikarenakan proses menua yang menimbulkan berbagai konsekuensi negatif baik fisik maupun psikologis. Terjadinya proses menua mempeengaruhi aspek psikososial lansia terutama konsep diri yang menyebabkan terjadinya depresi. Secara karekteristik data terbanyak adalah lansia > 65 tahun, berjenis kelamin wanita, tingkat pendidikan mayoritas tidak sekolah atau berpendidikan rendah, dan status janda/duda bahkan tidak menikah.

Faktor internal yaitu usia, jenis kelamin, dan status kesehatan berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia, dengan usia lansia lebih dari 65 tahun, sesuai dengan proses menua yang terjadi bahwa dengan semakin bertambah usia lansia, akan berpotensi mengalami depresi, depresi dalam penelitian ini mayoritas terjadi pada lansia yang berjenis kelamin wanita kemungkinan hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih didominasi dengan kadar hormonal yang tinggi termasuk hormon pengaturan mood dan suasana hati dan wanita cenderung mengalami proses kehilangan akan sosok yang bisa memberikan kekuatan, lansia memilik status kesehatan kurang baik dengan rerata mean yang didapatkan, walau status kesehatan memiliki nilai rerata yang kurang baik dengan tidak adanya tingkat kemaknaan yang baik yaitutidak adanya pengaruh ststus kesehatan dengan depresi, namun secara klinis dapat dijadikan pemikiran

bahwasanya lansia banyak yang mengalami masalah kesehatan fisik seperti kardiovaskuler, muskuloskeletal, dan gangguan fisik lainnya yang menyebabkan lansia mengalami penurunan minat dan kesenangan akan kehidupannya sehari-hari.

Faktor eksternal: sumber dukungan sosial dan bentuk dukungan sosial dalam penelitian ini tidak dinayatan berhubungan dengan depresi. Hal ini dimungkinkan tingginya nilai yang diperoleh tidak dapat membaca perbedaan yang bermakna namun secara klinis hal ini dapat dijadikan untuk dilakukan keputusan. Namun tingginya nilai sumber dukungan yang diperoleh lansia yaitu dari petugas panti, artinya lansia telah mendapatkan sumber dukungan yang tepat. Hal ini dikarenakan petugas panti adalah sumber pengganti lainnya selain dari sumber dukungan inti yaitu keluarga. Dengan demikian menjadi hal yang sangat penting bahwasanya pelayanan yang diberikan kepada lansia dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan sesuai dengan kajian profesi yang dimiliki.

Dukungan sosial lansia lainnya adalah bentuk dukungan yang diperoleh melalui dukungan instrumen yang tertinggi. Hal ini dapat dipahami bahwasanya panti tersebut adalah milik kementerian sosial pusat sehingga segala saran dan prasarana diupayakan akan terpenuhi, namun hal lain yang perlu diperhatikan adalah bentuk dukungan lainnya yaitu, dukungan emosional dan informasi. Bentuk dukungan lainnya ini jika dilihat berdasarkan hasil nilai setelah dianalisis memang masih dikatakan kurang. Kemungkinan hal ini bisa terjadi karena lansia belum bisa merasakan bentuk dukungan tersebut nyata didapatkan, sehingga perlunya dilakukan beberapa upaya

untuk mendapatkan hasil penilaian lansia terhadap bentuk dukungan yang lainnya lebih baik.

Beberapa faktor yang ada dan berhubungan dengan depresi, hanya faktor status pernikahan yang merupakan faktor paling berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Budhi Dharma Bekasi.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada segenap responden, dan pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Amar, D., Nauffall, D., dan Sbeity, R. (2013). The role of perceived social support in predicting subjective well-being in Lebanese college student. *The Journal of Happiness & Well-Being* 2013, vol. 1(2).
- Badan Pusat Statistik. (2016). Statistik Indonesia: penduduk Indonesia tahun 2015. <http://www.bps.go.id/linkTableStatis/view/id/1267>
- Brooker, D. (2018). Editorial. What makes life worth living? *Aging & Mental Health*, 12, 525-527.
- Chang, S. J. (2013). Lived Experience of Nursing Home Resident in Korea. *Asian nursing research*, 7(2), 83-90
- Chen, L. K., et al. (2013). Challenges of Urban Aging in Taiwan Summary of Urban Aging Forum. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 4(4), 97-101.
- Cimen, M., & Akbolat, M. (2016). Perceived Social Support And Life Satisfaction Of Residents In A Nursing Home In Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*, 1(1), 41-56.

- Danesh N.A. and Landeen J., (2017). Relation between depression and sosiodemographic factors. *International Journal of Mental Health* 1:4p1-9. <http://www.ijmhs.com/content>
- Hikmawati, E., & Purnama, A. (2018). Kondisi Kepuasan hidup Lanjut Usia. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial* Vol. 7 No 26. 79-93. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial.
- Harris-Kojetin, L., Sengupta, M., Park-Lee, E., & Valverde, R. (2013). Long-Term Care Service in the United State: 2013 Overview. *Vital and Health Statistics. Series 3, Analytical & Epidemiological Studies*. Us Dept. of Health & Human Service, Public Health Service, National Center for Health Statistics. (37), 1-107
- Jacoby R., Oppenheimer C., Tom D. (2018). *Oxford textbook of old age psychiatry*. New York. Oxford University Press.
- Kim, E, et.al. (2019). Obesity and depressive symptoms in elderly Koreans: Evidence for the "Jolly fat" hypothesis from the Ansan Geriatric (AGE) study. *AGG Journal*, 51(2), 2009, 231-234.
- Nakrem, S., Vinsnes, A.G., & Seim, A. (2011). Residents' Experience of Interpersonal Factors in Nursing Home Care a Qualitative Study. *International Journal of nursing studies*. 48 (11), 1357-1366
- Pusparani, A., & Supraja, M. (2014). Rasionalitas Lanjut Usia Memilih Tinggal Di Panti Sosial (Studi Tentang Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budi Luhur Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta)(*Doctoral dissertation*, Universitas Gadjah Mada).
- Riskesdas. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. [www.depkes.go.id/resources/download/genral/HasilRiskesdas2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/genral/HasilRiskesdas2013.pdf)
- Roberts R E, Kaplan G A, Shema Sarah J, and Strawbridge W.J (2013). Are the obese at greater risk for depression? *American Journal of Epidemiology* Vol 152 No 2 p 163-170 <http://aje.oxfordjournals.org/content/152/2/163.full.pdf+html>.
- Rowland, D. T. (2012). Population aging: the transformation of societies (Vol. 3). *Springer Science & Business Media*.
- Stewart D.E, Rolfe D.E., and Robert E (2014). Depression, Estrogen, and the Women's Health Initiative. *The Academy of Psychosomatic*
- Stewart, R.C., Umar, E., Tomenson, B., & Creed, F. (2014). Validation of the multi-dimensional scale of perceived social support (MSPSS) and the relationship between social support, intimate partner violence and antenatal depression in Malawi. *BMC Psychiatry* 2014, vol.14:180.
- Suardana W. I. (2011). Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia Di Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem Bali. Tesis. Publikasi. Universitas Indonesia.
- Kementerian Sosial. (2014). Mensos: Ada 2,8 Juta Jiwa Lanjut Usia Terlantar. Birohumas. <http://www.kemso>

[s.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=18387](https://s.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=18387)

- Krause, N. (2017). Longitudinal study of social support and meaning in life. *Psychology and aging*, 22(3), 456.
- Sjoberg, L., Ostling, S., Falk, H., Sundh, V., Waern, M., & Skoog, I. (2013). Secular Changes in the relation between social factors and depression: A Study of two birth cohort of Swedish septuagenarisme followed for 5 years. *Journal of Affective Disorders*. Akses tgl 15 Desember 2016. Jam 10.15.
- Townsend, M. C. (2019). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence based practice*. (6th edition). Philadelphia: F.A. David Company.
- Wong, M., Licinio, J. (2015). *Biologi Depression: From Novel Insight to Therapeutic Strategies*. Weinheim-Wiley-VCH. 1 (25)