

GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETANG I KABUPATEN BADUNG BALI 2015

Lindia Prabhaswari¹, Ni Luh Putu Ariastuti²

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana¹

Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas – Ilmu Kedokteran Pencegahan FK Universitas Udayana²

lindiaprabha@yahoo.co.id

ABSTRAK

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang sering ditemukan pada lanjut usia (lansia). Terdapat berbagai faktor risiko yang dikaitkan dengan peningkatan kejadian depresi pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Petang I dan distribusinya berdasarkan karakteristik sosiodemografi lansia, sehingga dapat dijadikan acuan dalam pengembangan program kesehatan lansia di Puskesmas Petang I. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang melibatkan 90 lansia yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Petang I sebagai responden. Data mengenai karakteristik sosiodemografis diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan kuesioner, sedangkan status depresi dinilai dengan menggunakan kuesioner GDS versi pendek. Data selanjutnya dianalisis secara deskriptif dengan bantuan program komputer. Pada penelitian ini, didapatkan 24,4% sampel mengalami depresi. Angka depresi pada lansia perempuan ditemukan lebih tinggi, terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring bertambahnya usia dan rendahnya tingkat pendidikan. Lansia yang berstatus tidak menikah atau tidak bekerja juga menunjukkan angka depresi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya. Simpulan penelitian ini adalah prevalensi depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Petang I secara umum tergolong rendah, terutama pada lansia yang berusia lebih muda, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan tinggi, memiliki pasangan, dan masih bekerja.

Kata kunci: lansia, sosiodemografis, depresi

DESCRIPTION OF DEPRESSION AMONG ELDERLY IN PETANG I PUBLIC HEALTH CENTER BADUNG REGENCY BALI 2015

ABSTRACT

Depression is a mental health disorder commonly found in elderly. There are many risk factors associated with increasing of depression prevalence in elderly. This study has aimed to know the description of depression among elderly in working area of Petang I Public Health Center and its distribution based on their socio-demographic characteristics, so it can be used as a reference in the development of health program for elderly in Petang I Public Health Center. This was a descriptive study that involves 90 elderly who live in working area of Petang I Public Health Center as respondents. Data about socio-demographic characteristics was obtained through a structured interview with questionnaire, when depression status was evaluated by short-version GDS questionnaire. Data was then analyzed descriptively by using a computer program. The result shown that 24,4% sample suffer from depression. Depression in woman is found to be higher; the depression prevalence tends to increase along with the increasing of age and decreasing of education level. Elderly, who is unmarried or doesn't work, shows higher depression prevalence compared to another groups. In conclusion, the prevalence of depression among elderly in working area of Petang I Public Health Centre is low, especially in those who are younger, man, have a high education level, still have a spouse, and still working.

Keywords: elderly, socio-demographic, depression

PENDAHULUAN

Kemajuan dalam bidang kesehatan disertai dengan peningkatan sosial ekonomi dan pengetahuan masyarakat berakibat pada peningkatan kesejahteraan rakyat yang pada akhirnya akan meningkatkan usia harapan hidup (UHH). Peningkatan UHH ini menyebabkan jumlah penduduk yang tergolong kategori lanjut usia (lansia) semakin bertambah setiap tahunnya, bahkan peningkatannya lebih cepat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia.¹ Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang dimaksud dengan lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan data Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2012, persentase jumlah lansia adalah sebesar 7,56% dari total penduduk atau setara dengan 18,96 juta. Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan jumlah lansia pada tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa atau 11,34% dari jumlah penduduk Indonesia.²

Peningkatan jumlah lansia juga terjadi di Provinsi Bali, yang meningkat dari 7,2% pada tahun 2006, hingga 8,7% pada tahun 2010, dan meningkat menjadi 9,4% dari total penduduk pada tahun 2011.³ Di samping itu, fenomena resolusi demografis juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Petang I, di mana terjadi peningkatan proporsi lansia yang progresif. Proporsi lansia di wilayah kerja Puskesmas Petang I pada tahun 2013 mencapai 15,75% dari total penduduk kemudian meningkat menjadi 16,52% pada tahun 2014, lebih tinggi jika dibandingkan dengan proporsi lansia nasional tahun 2012 yakni sebesar 7,56%.^{1,4}

Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindari dan setiap individu akan mengalami perubahan baik pada fisik maupun mentalnya. Di samping itu, para lansia masih harus menghadapi berbagai permasalahan, seperti perubahan kedudukan sosial, kehilangan pekerjaan, risiko terkena penyakit, serta kehilangan orang yang mereka cintai. Kondisi tersebut menyebabkan lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah mental.⁵ Depresi merupakan salah satu masalah mental yang sering dijumpai pada lansia akibat proses penuaan.⁶

Kejadian depresi pada lansia seringkali tidak terdeteksi, salah didiagnosis, atau tidak ditangani dengan baik. Gejala depresi seringkali dihubungkan dengan masalah medis dalam proses penuaan, bukan sebagai tanda dari depresi itu sendiri.⁷ Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk. Depresi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan, pengaruh negatif terhadap kualitas hidup lansia, bahkan dapat menyebabkan kematian.⁸ Data prevalensi depresi di Indonesia sangat bervariasi. Umumnya angka kejadian depresi pada lansia dua kali lipat lebih tinggi daripada orang dewasa.⁹

Depresi pada lansia juga sering dikenal sebagai *late life depression*. Lansia rentan terhadap depresi disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Kehilangan pekerjaan, pasangan, penghasilan, dan dukungan sosial sejalan dengan bertambahnya usia turut menjadi faktor predisposisi yang memudahkan seorang lansia untuk mengalami depresi.⁵ Berdasarkan studi yang telah dilakukan, beberapa faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian depresi pada lansia antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status pekerjaan.

Berdasarkan uraian di atas tampak bahwa berbagai perubahan yang dialami lansia dalam proses penuaannya dapat mengarahkan lansia dalam kemungkinan untuk mengalami depresi. Faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan depresi seharusnya dapat dikenali dan diakomodasi dengan baik oleh lansia, keluarga, maupun penyedia pelayanan kesehatan. Salah satu penyedia pelayanan kesehatan pada lini pertama adalah puskesmas.¹⁰ Puskesmas sebagai pusat pengembangan kesehatan di wilayah kerjanya, hendaknya mengembangkan program kesehatan terkait permasalahan pada penduduk lansia.

Di wilayah kerja Puskesmas Petang I, program lansia telah berjalan aktif, salah satu program utamanya adalah pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia. Akan tetapi data mengenai prevalensi dan faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja tersebut belum tersedia dan belum pernah dilakukan evaluasi mengenai hal tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, dilakukan penelitian untuk mengetahui prevalensi depresi

pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Petang I berdasarkan faktor risikonya sebagai langkah pertama dalam penentuan usaha promotif dan preventif dalam menghadapi permasalahan lansia. Dari hasil evaluasi ini diharapkan dapat menambah referensi yang menunjang bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan studi deskriptif *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah penduduk lanjut usia yaitu mereka yang berusia 60 tahun atau lebih yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Petang I. Adapun besar sampel yang diperlukan adalah 85 orang; jumlah ini didapat berdasarkan rumus sampel *cross-sectional* dengan metode koreksi sampel apabila populasi kurang dari 10.000 orang ($Z=1,96$; $p=0,633$; $q=0,367$; $d=10\%$; $N=1527$). Sampel diambil dengan menggunakan *multistage random sampling*. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu sampel bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Petang I.

Data yang dikumpulkan berupa data primer. Peneliti melakukan wawancara langsung terhadap sampel meliputi karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status pekerjaan) serta status depresi. Status depresi dinilai dengan menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* versi pendek yang terdiri atas 15 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan dapat dijawab dengan "ya" atau "tidak", yang akan memberikan satu poin untuk salah satu jawaban tersebut. Selanjutnya semua poin dijumlahkan dan diinterpretasikan: 0-4 menunjukkan tidak depresi dan skor ≥ 5 mengindikasikan depresi.

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan perangkat lunak komputer. Adapun hal yang dianalisis antara lain: analisis univariat terhadap karakteristik sosiodemografi sampel, analisis univariat terhadap frekuensi status depresi, dan tabulasi silang antara karakteristik sosiodemografi sampel dengan status depresi.

HASIL

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa berdasarkan usia, sampel penelitian didominasi oleh kelompok usia 70 tahun ke atas yaitu sebesar 47,8%, diikuti

oleh kelompok usia 60-64 tahun dan kelompok usia 65-69 tahun. Jumlah sampel perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu masing-masing sebanyak 57,8% dan 42,2%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar sampel berpendidikan rendah yaitu sebesar 84,4%.

Ditinjau dari status pernikahan, lebih dari separuh sampel (57,8%) berstatus menikah. Jumlah sampel yang tidak bekerja sedikit lebih banyak dibandingkan yang masih bekerja.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi sampel

	Karakteristik	Frekuensi	%
Usia	60-64 tahun	27	30
	65-69 tahun	20	22,2
	≥ 70 tahun	43	47,8
Jenis kelamin	Laki-laki	38	42,2
	Perempuan	52	57,8
Tingkat pendidikan	Rendah	76	84,4
	Tinggi	14	15,6
Status pernikahan	Menikah	52	57,8
	Tidak menikah	38	42,2
Status pekerjaan	Bekerja	42	46,7
	Tidak bekerja	48	53,3
Total		90	100

Tabel 2. Distribusi status depresi sampel

Status Depresi	Frekuensi	Persentase
Depresi	22	24,4
Tidak depresi	68	75,6
Jumlah	90	100

Tabel 2 menggambarkan distribusi status depresi sampel yang diteliti. Berdasarkan hasil konversi *Geriatric Depression Scale*, didapatkan bahwa sampel yang mengalami depresi sebanyak 22 orang (24,4%), sedangkan yang tidak mengalami depresi lebih dari tiga kali lipat yakni sebanyak 68 orang (75,6%).

Distribusi status depresi sampel berdasarkan variabel karakteristik sosiodemografi ditunjukkan dalam Tabel 3. Secara umum didapatkan distribusi sampel yang tidak mengalami depresi pada setiap kategori di masing-masing variabel lebih tinggi dibandingkan dengan yang mengalami depresi.

Berdasarkan usia, proporsi kejadian depresi paling tinggi ditemukan pada kelompok usia 70 tahun ke atas yakni sebanyak 12 orang (27,9%), diikuti oleh kelompok usia 65-69 tahun sebanyak 5

orang (25%), dan kelompok usia 60-64 tahun sebanyak 5 orang (18,5%). Terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring dengan pertambahan usia seperti yang terlihat pada Tabel 3.

Proporsi depresi pada sampel perempuan lebih tinggi jika dibandingkan dengan sampel laki-laki, hampir mencapai dua kali lipat. Dalam penelitian ini, ditemukan sebanyak 16 sampel perempuan (30,8%) mengalami depresi, sedangkan sampel laki-laki yang mengalami depresi hanya sebanyak 6 orang (15,8%).

Dilihat dari tingkat pendidikan, proporsi depresi lebih tinggi ditemukan pada sampel yang berpendidikan rendah yakni sebanyak 21 orang (27,6%). Hanya sebanyak satu orang (11,1%) sampel yang berpendidikan tinggi yang mengalami depresi.

Angka depresi ditemukan lebih tinggi pada sampel yang tidak menikah, hampir mencapai dua kali lipat jika dibandingkan dengan sampel yang menikah. Proporsi depresi pada sampel yang tidak bekerja lebih tinggi yaitu 16 orang (33,3%) dibandingkan dengan mereka yang bekerja yakni hanya sebanyak 6 orang (14,3%).

Tabel 3. Distribusi status depresi berdasarkan karakteristik sosiodemografi.

Karakteristik	Status Depresi		Total (%)
	Depresi (%)	Tidak Depresi (%)	
Usia			
-60-64 tahun	5 (18,5)	22 (81,5)	27 (100)
-65-69 tahun	5 (25)	15 (75)	20 (100)
-≥70 tahun	12 (27,9)	31 (72,1)	43 (100)
Jenis kelamin			
-Laki-laki	6 (15,8)	32 (84,2)	38 (100)
-Perempuan	16 (30,8)	36 (69,2)	52 (100)
Tingkat pendidikan			
-Rendah	21 (27,6)	55 (72,4)	76 (100)
-Tinggi	1 (7,2)	13 (92,8)	14 (100)
Status Pernikahan			
-Menikah	9 (17,3)	43 (82,7)	52 (100)
-Tidak menikah	13 (34,2)	25 (65,8)	38 (100)
Status pekerjaan			
-Bekerja	6 (14,3)	36 (85,7)	42 (100)
-Tidak bekerja	16 (33,3)	32 (66,7)	48 (100)

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan prevalensi depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Petang I adalah sebesar 24,4%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi depresi pada penelitian serupa yang dilakukan oleh peneliti lainnya, yaitu hanya sebesar 6,5%.¹¹ Hal ini sangat erat dikaitkan dengan karakteristik sampel yang diikutsertakan dalam penelitian, seperti lebih banyaknya proporsi lansia yang berusia di atas 70 tahun dalam penelitian ini, di mana usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi.

Mayoritas dari sampel penelitian (75,6%) tidak mengalami depresi. Hal ini dapat disebabkan oleh tingginya dukungan sosial dari lingkungan dan tingginya aktivitas harian lansia. Posyandu lansia di masing-masing banjar di wilayah kerja Puskesmas Petang I dapat dikatakan cukup aktif. Hal tersebut dapat berkontribusi dalam meningkatkan interaksi antar lansia dan menambah aktivitas lansia, sehingga rasa jenuh yang dirasakan bisa berkurang. Di samping itu, tempat penelitian kami merupakan daerah pedesaan yang interaksi sosial antar warganya masih terjalin dengan baik. Lansia dengan interaksi atau dukungan sosial yang tinggi akan

merasa lebih nyaman dan bahagia, sehingga dapat menjauhkannya dari risiko depresi.⁶

Hasil analisis mengenai status depresi dalam penelitian ini diperoleh bahwa proporsi depresi pada kelompok usia 70 tahun ke atas lebih tinggi dibandingkan dengan dua kelompok usia lainnya serta terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring bertambahnya usia. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Veer-Tazelaar yang menunjukkan bahwa prevalensi depresi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia lansia.¹² Seiring bertambahnya usia, maka akan terjadi peningkatan morbiditas, penurunan status fungsional, serta adanya paparan berbagai faktor risiko dan pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi kejiwaan lansia, sehingga berisiko menempatkan lansia dalam keadaan depresi.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa jumlah lansia perempuan yang mengalami depresi lebih mendominasi dibandingkan jumlah lansia laki-laki yang mengalami depresi, hampir mencapai dua kali lipat. Hal ini dapat disebabkan karena perempuan umumnya memiliki ambang stres yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Secara alamiah, depresi yang lebih sering ditemukan pada perempuan merupakan dampak dari perubahan biologis terutama hormonal.¹³

Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebanyak 27,6% responden berpendidikan rendah mengalami depresi. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suardana, yang menunjukkan bahwa proporsi depresi pada lansia yang berpendidikan rendah lebih besar dibandingkan proporsi depresi pada lansia berpendidikan sedang/menengah dan tinggi.⁶

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Di samping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, di mana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi.¹⁴

Berkaitan dengan status pernikahan, proporsi depresi dalam penelitian ini ditemukan lebih tinggi pada responden yang tidak menikah. Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang

menyatakan bahwa gangguan depresi mayor lebih sering dialami individu yang bercerai atau lajang dibandingkan dengan yang menikah.¹¹ Seseorang yang berstatus duda/janda atau tidak menikah berisiko hidup sendiri, di mana hidup sendiri juga merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada lansia. Lansia yang masih memiliki pasangan hidup akan memiliki tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua, sehingga memiliki risiko depresi yang lebih rendah.

Dilihat dari status pekerjaan, angka depresi dalam penelitian ini dua kali lipat lebih tinggi pada lansia yang tidak bekerja. Ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa 63,2% lansia yang tidak bekerja menderita depresi, sedangkan di antara lansia yang bekerja yang menderita depresi hanya 26,3%.⁶ Perilaku hidup aktif merupakan salah satu cara mencegah terjadinya depresi, dan bekerja merupakan salah satu bentuknya. Namun, perubahan fisik yang terjadi akibat proses penuaan akan mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan pekerjaan yang memerlukan tenaga, sehingga akan membatasi mereka dalam bekerja. Lansia yang tidak bekerja cenderung akan memiliki sedikit aktivitas dan banyak waktu kosong. Minimnya aktivitas ini akan mendorong munculnya rasa jenuh pada lansia, yang dapat berujung pada terjadinya depresi.

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan bekerja adalah melakukan sesuatu yang dapat menghasilkan uang. Hal tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa lansia yang tidak bekerja cenderung akan kehilangan sumber finansial sehingga memiliki penghasilan yang lebih rendah. Menurut Djernes, depresi cenderung lebih sering ditemukan pada lansia dengan penghasilan yang rendah, karena lansia tersebut akan mengalami permasalahan khususnya dalam hal ekonomi yang dapat menambah beban pikirannya.¹⁵

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mengalami depresi sebanyak 22 orang (24,4%), sedangkan yang tidak mengalami depresi lebih dari tiga kali lipatnya yakni sebanyak 68 orang (75,6%). Proporsi kejadian depresi paling tinggi ditemukan pada kelompok usia 70 tahun ke atas. Ditinjau dari jenis kelamin, angka depresi lebih tinggi pada responden perempuan

dibandingkan laki-laki. Proporsi depresi juga ditemukan lebih tinggi pada responden yang berpendidikan rendah (27,6%), sedangkan di antara responden yang berpendidikan tinggi hanya satu orang (11,1%) yang mengalami depresi. Responden yang berstatus tidak menikah memiliki proporsi depresi lebih tinggi. Begitu pula dengan responden yang tidak bekerja, memiliki angka depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang masih bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas lansia di wilayah kerja Puskesmas Petang I tidak mengalami depresi. Frekuensi depresi yang muncul pada setiap karakteristik sampel yang didata bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan RI: Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Semester 1, 2013;hal:1-32.
2. Menkokesra. *Lansia Masa Kini dan Mendatang*. Jakarta: Menkokesra. 2012.
3. BPS Provinsi Bali. *Statistik Daerah Provinsi Bali Tahun 2012*. Denpasar: Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. 2012.
4. Laporan Tahunan Program Lansia Puskesmas Petang I (2013).
5. Soejono, C.H. *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri: untuk Dokter dan Perawat*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. 2006.
6. Suardana, I.W. *Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan Sosial, dan Status Kesehatan dengan Tingkat Depresi pada Agregat Lanjut Usia*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(7):233-8. 2011.
7. Mitchell, A.J. *Prognosis of depression in old age compared to middle age: A systematic review of comparative studies*. *The American Journal of Psychiatry*, 162(9):1588-1601. 2013.
8. Smoliner, C. *Malnutrition and depression in the institutional elderly*. *The British Journal of Nutrition*, 2(11):1663-7. 2009.
9. Alexopaulus. *Depression in the elderly*. *The Lancet*, 365:1961-70. 2005.
10. Depkes RI. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Depkes RI. 2014.
11. Strawbridge, W.J. *Physical Activity Reduce The Risk of Subsequent Depression for Older Adult*. *American Journal of Epidemiology*, 156(4):328-334. 2012.
12. Veer-Tazelaar. *Depression in old age, the PIKO study*. *Journal of affective disorders*, 106:295-299. 2007.
13. Colangelo, L.A. *Association of Sex Hormones and SHBG with Depressive Symptoms in Postmenopausal Women: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis*. NIH Public Access, Author Manuscript, 19(8):877-885. 2013.
14. Stewart, D.E. *Depression, Estrogen, and The Women's Health Initiative*. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 45:445-447. 2010.
15. Djernes, J.K. *Prevalence and Predictors of Depression in Population of Elderly*. *Acta Psychiatr Scand*, 113(5):372-387. 2009.