

# GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA ORANG LANJUT USIA DENGAN MENGGUNAKAN GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) DI PANTI STELLA MARIS TANGERANG SELATAN

Royani

Royani : Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, Kampus FIK STIKes Banten, Jl Raya Rawabuntu No.10, BSD, Banten – 15318

## ABSTRAK

**Pendahuluan :** Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Depresi Pada Orang Lanjut Usia. **Metode :** Penelitian ini menggunakan Desain Penelitian Deskriptif (Analisa Deskriptif) yaitu suatu pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel dan grafis. Salah satu pengamatan yang dilakukan pada tahap analisa deskriptif adalah pengamatan terhadap tabel frekuensi terdiri dari kolom-kolom yang memuat frekuensi dan presentasi untuk setiap kategori. **Hasil penelitian :** Gambaran faktor usia, jenis kelamin, status perkawinan. **Kesimpulan :** Karakteristik lansia di Panti Stella Maris Tangerang Tahun 2020 yaitu berjenis kelamin responden perempuan yang berjumlah 86,7% (26 orang) dan laki-laki berjumlah 13,3% (4 orang), berusia 60-74 sebanyak 45,2% (14 orang) dan yang berusia 75-90 sebanyak 48,4% (15 orang) berusia 86-90 hanya 3,2% (1 orang), dan yang berstatus janda/duda sebanyak 83,3% (25 orang) dan yang tidak kawin berjumlah 16,7% (5 orang). Lansia di Panti Stella Maris Tangerang yang mengalami Depresi Ringan adalah 51,6% (16 orang). Lansia di Panti Stella Maris Tangerang yang mengalami Depresi Sedang adalah 33,5% (11 orang). Lansia di Panti Stella Maris Tangerang yang mengalami Depresi Berat adalah 9,7% (3 orang).

Kata kunci : tingkat depresi, lanjut usia, geriatric depression scale (GDS)

## ABSTRACT

**Introduction:** Depression is a period of disruption of human function related to sad feelings and accompanying symptoms, including changes in sleep patterns and appetite, psychomotor skills, concentration, fatigue, feelings of hopelessness and helplessness, and suicide. **Objective:** This study aims to determine the level of depression in elderly people. **Method:** This research uses a Descriptive Research Design (Descriptive Analysis), namely data processing by describing and summarizing data scientifically in the form of tables and graphics. One of the observations made at the descriptive analysis stage was observing the frequency table consisting of columns containing the frequency and presentation for each category. Description of factors such as age, gender, marital status. **Conclusion:** The characteristics **Research results:** of the elderly at the Stella Maris Home in Tangerang in 2020 are 86.7% female respondents (26 people) and 13.3% (4 people) male, 45.2% aged 60-74 (14 people) and those aged 75-90 were 48.4% (15 people), aged 86-90 only 3.2% (1 person), and those who were widows/widowers were 83.3% (25 people) and those who were not marriage amounted to 16.7% (5 people). 51.6% (16 people) of the elderly at the Stella Maris Home in Tangerang experienced mild depression. 33.5% (11 people) of the elderly at the Stella Maris Home in Tangerang experienced moderate depression. 9.7% (3 people) of the elderly at the Stella Maris Home in Tangerang experienced severe depression.

Key words: level of depression, elderly, geriatric depression scale (GDS)

## I. Pendahuluan

Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan keberhasilan program kesehatan dan pembangunan sosial ekonomi suatu negara, dapat di lihat dari jumlah peningkatan penduduk. Sebagai suatu negara berkembang dengan perkembangan yang baik, di Indonesia UHH penduduknya di proyeksikan semakin meningkat. Berdasarkan laporan Republik Indonesia Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia, pada tahun 2010-2018 UHH Indonesia berhasil meningkatkan UHH saat lahir sebesar 1,39 tahun atau tumbuh sebesar 0,25% dan pada tahun 2018 naik menjadi 71,20 tahun.

Berkat kemajuan di bidang kesehatan dan kedokteran, manusia menikmati peningkatan harapan hidup. Keberhasilan ini membawa konsekuensi peningkatan jumlah penduduk berusia lanjut. Secara global jumlah lansia di Dunia pada tahun 2015 sebanyak 900,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mengalami peningkatan lebih dari 60% di tahun 2030 yaitu menjadi 1402,4 juta jiwa. (United Nations,2016)

Asia menempati urutan pertama dengan populasi lansia terbesar, dimana pada tahun 2015 berjumlah 508 juta populasi lansia di dunia sejak tahun 2000, presentasi penduduk lansia Indonesia 7%, berarti Indonesia mulai masuk ke dalam kelompok

negara berstruktur lansia (aging population). (KEMENKES RI,2014).

Di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat tiga kali lipat dari tahun ke tahun.

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau Proses Penuaan. (WHO,2012)

Menurut UU RI No.4 tahun 1965 usia lanjut adalah mereka yang berusia 55 tahun keatas. Sedangkan menurut dokumen pelemagaan lanjut usia dalam kehidupan bangsa yang diterbitkan oleh Departemen Sosial dalam rangka perencanaan Hari Lanjut Usia Nasional tanggal 29 Mei 1996 oleh presiden RI, batas usia lanjut adalah 60 tahun atau lebih (Fatimah, 2010).

Proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, sosial, ekonomi maupun mental. Masalah mental dan emosional sama halnya dengan masalah fisik yang dapat merubah perilaku lansia. Perubahan perilaku diantaranya yaitu daya ingat

menurun, pelupa, saling menarik diri, ada kecenderungan penurunan merawat diri, timbulnya kecemasan karena dirinya sudah tidak menarik lagi, dan lansia sering menyebabkan sensitivitas emosional yang akhirnya menjadi sumber banyak masalah. (Mubarak&Iqbal, 2009).

Masalah mental yang sering dijumpai pada lansia adalah stress, depresi, dan kecemasan. Depresi adalah masalah medis yang serius dengan melibatkan gejala-gejala yang berkaitan dengan mood, kognitif dan gejala fisik. Gejala-gejala yang berkaitan dengan mood yaitu depresi, sedih, atau mood irritable; kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari, ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan; merasa bersalah dan tidak berguna, berpikiran tentang kematian dan ide bunuh diri. Kelelahan, kekurangan energi, gerak melambat dan perubahan pada pola tidur, nafsu makan dan tingkat aktifitas merupakan gejala fisik yang terjadi pada pasien depresi.

Depresi mempunyai tingkatan yaitu depresi ringan, sedang dan berat. Tanda gejala dari depresi adalah murung, tidak percaya diri, memandang diri rendah, sulit berkonsentrasi, merasa gelisah, hilang minat dalam hal apapun bahkan pada depresi berat bisa menyebabkan lansia berpikiran untuk bunuh diri. (Stanley&Beare, 2006).

Beberapa resiko yang berkaitan dengan depresi pada lansia antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan dan status pekerjaan.

Berdasarkan uraian di atas, LINDIA PRABHASWARI dkk, 2015 melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Petang 1 untuk mengetahui prevalensi depresi 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 sampel berpendidikan rendah yaitu sebesar 84,4%. 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%).

Dari permasalahan di atas penulis ingin meneliti lebih jauh bagaimana hubungan perilaku berhubungan dengan tingkatan depresi pada lanjut usia dengan judul “ GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA ORANG LANJUT USIA DENGAN MENGGUNAKAN GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) DI PANTI STELLA MARIS TANGERANG SELATAN 2019”.

## II. Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan Desain Penelitian Deskriptif (Analisa Deskriptif) yaitu suatu pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel dan grafis. (Nursalam,2003). Salah satu pengamatan yang dilakukan pada tahap analisa deskriptif adalah pengamatan terhadap tabel frekuensi terdiri dari kolom-kolom yang memuat frekuensi dan presentasi untuk setiap kategori.

### **III. Hasil dan pembahasan**

#### **1. Hasil**

##### **Karakteristik Responden**

##### **Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status perkawinan di Panti Stella Maris Tangerang .**

Dapat diketahui bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun sebanyak 45,2 % (14 orang), usia 75-85 sebanyak 48,4% (15 orang) dan usia 86-95 sebanyak 3,2% (1 orang). Sedangkan mayoritas jumlah lansia yang tinggal di panti adalah perempuan yaitu sebanyak 86,7% (26 orang) dan laki-laki sebanyak 13,3% (4 orang). Hasil dari status perkawinan Janda/duda sebanyak 83,3% (25 orang) dan yang tidak kawin sebanyak 16,7% (5 orang).

##### **Distribusi Hasil frekuensi tingkat**

##### **depresi yang dialami lansia Di Panti Stella Maris Tahun 2020**

Hasil peneltian ini juga sama dengan penelitian dari Wardani (2016) dalam hasil tingkat depresi di BPSTW unit Budi Luhur, Bantul Yogyakarta karen memiliki tingkat Depresi Ringan sebanyak 16 orang (51,6%), lansia yang memiliki tingkat Depresi Sedang sebanyak 11 orang (35,5%) dan lansia dengan tingkat Depresi Berat sebanyak 3 orang (9,7%). Hasil penelitian lainnya juga sejalan denga Rezki (2014) yang menunjukkan tingkat depresi lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa dengan depresi ringan berjumlah 32 orang, depresi sedang 11 orang dan depresi berat 7 orang.

#### **2. Pembahasan**

##### **Gambaran faktor usia yang mempengaruhi depresi pada lansia di Panti Stella Maris Tangerang.**

Berdasarkan hasil analisis faktor usia bahwa responden yang mengalami depresi paling tinggi berusia 75-85 tahun yaitu sebanyak 48,4% (16 orang) dari hasil tersebut diketahui bahwa perempuan yang lebih banyak terkena depresi karena terlihat dari jumlah populasi yang mayoritas adalah perempuan, tingkat depresi pada lansia di Panti Stella Maris adalah depresi rendah. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan Kaplan&Sadock (2010) ada beberapa faktor

yang mempengaruhi terjadinya depresi antara lain adalah faktor usia, dimana rata-rata usia onset untuk gangguan depresi adalah kurang lebih 40 tahun, 50% dari semua pasien mempunyai onset antara 20 dan 50 tahun. Gangguan depresi juga mungkin memiliki onset selama masa kanak-kanak atau padalanjut usia, walaupun hal tersebut jarang terjadi.

### **Gambaran faktor jenis kelamin yang mempengaruhi depresi pada lansia di Panti Stella Maris**

Berdasarkan hasil analisis faktor jenis kelamin, bahwa mayoritas responden masuk kategori tinggi yaitu sebesar 86,7%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan sesuai dengan teori menurut Kaplan&Sadock (2010) pada pengamatan yang hampir universal, terlepas dari budaya atau negara, terdapat prevalensi gangguan depresi yang dua kali lebih besar pada wanita dibandingkan dengan laki-laki. Kejadian depresi dua kali lipat lebih banyak pada wanita daripada laki-laki, begitu juga dengan gangguan mood bipolar, wanita juga lebih banyak daripada laki-laki. Hasil ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Ardyan (2007). Yaitu sekitar 48,33% wanita mengalami depresi.

### **Gambaran faktor status perkawinan yang mempengaruhi depresi pada lansia**

### **di Panti Stella Maris Tangerang**

Berdasarkan hasil analisis status perkawinan bahwa mayoritas responden memiliki status perkawinan janda/duda yaitu sebesar 83,3% . hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Kaplan&Sadock (2010), dalam teorinya menjelaskan bahwa pada umumnya gangguan depresi berat terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat atau yang bercerai. Depresi mayor mungkin mengikuti beberapa kejadian dalam kehidupan terutama pada orang-orang yang kehilangan atau tidak memiliki hubungan interpersonal yang penting atau model dalam kehidupan.

## **IV. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya tentang gambaran karakteristik dan tingkat depresi pada lansia di Panti Stella Maris tahun 2019/2020, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik lansia di Panti Stella Maris Tangerang Tahun 2020 yaitu berjenis kelamin responden perempuan yang berjumlah 86,7% (26 orang) dan laki-laki berjumlah 13,3% (4 orang), berusia 60-74 sebanyak 45,2% (14 orang) dan yang berusia 75-90

sebanyak 48,4% (15 orang) berusia 86-90 hanya 3,2% (1 orang), dan yang berstatus janda/duda sebanyak 83,3% (25 orang) dan yang tidak kawin berjumlah 16,7% (5 orang).

2. Lansia di Panti Stella Maris Tangerang yang mengalami Depresi Ringan adalah 51,6% (16 orang)
3. Lansia di Panti Stella Maris Tangerang yang mengalami Depresi Sedang adalah 33,5% (11 orang).
4. Lansia di Panti Stella Maris Tangerang yang mengalami Depresi Berat adalah 9,7% (3 orang).

#### V. Saran

Dalam penelitian ini peneliti merasa masih belum sempurna karena keterbatasan yang ada, baik dari diri sendiri atau faktor dari luar peneliti, karena keterbatasan peneliti dalam penelitian ini maka peneliti menyarankan :

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar menambah jumlah responden lebih dari 10 responden sehingga bisa mendapatkan hasil yang lebih valid dan dapat lebih mengontrol faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi seperti faktor psikologis.

2. Bagi Responden

Lansia diharapkan tetap melakukan aktivitas sehari-hari di panti untuk melemaskan otot-otot tubuh. Lansia yang

mengalami depresi sebaiknya melakukan hal-hal yang memberikan kesenangan, kebahagiaan, dan mengembalikan semangat bagi lansia tersebut sehingga tidak teringat akan masalah yang lansia hadapi di masa lalu seperti memasak, membersihkan sekitar panti, menyiram tanaman dan menyapu

3. Bagi Panti Stella Maris

Pihak panti sebaiknya menambah dan meningkatkan aktivitas bagi para lansia berupa kegiatan yang memberikan kesenangan pada lansia seperti memberikan pelatihan membuat keset ataupun merangkai manik-manik di panti untuk mengurangi ingatan terkait masalah lansia yang menyebabkan lansia depresi. Perlunya keterampilan terapi yang harus dimiliki oleh seluruh perawat/caregiver agar lansia mendapatkan terapi secara menyeluruh. Pihak panti sebaiknya juga menyiapkan fasilitas jasa psikolog untuk mengetahui permasalahan lansia secara mendalam.

#### Daftar pustaka

- Darussalam.(2011). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi dan Hopelessness pada Pasien Stroke di Blitar. Skripsi FIK UI Depok.
- Hawari, D. (2011). Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi. Jakarta:

- FKUI. [stom/2016-facts-and-figures.pdf](http://www.fkui.ac.id/stom/2016-facts-and-figures.pdf)  
[Accessed 3 July 2017].
- Saryono.(2010). Kumpulan Instrument Penelitian. Yogyakarta: Nuha Medika
- Maryam, dkk. (2011). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika
- Kuntjoro, Zainuddin (2007), Masalah Kesehatan Jiwa Lansia. [http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia\\_detail.asp?id=182](http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=182)
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi,T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., . . .
- Kuswati, A. (2016). Asuhan Keperawatangerontik. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- United Nations . (2016). World Population Aging.United Nations Department of Economi and Social Affairs.
- WHO, 2015. Ageing And Health. [Online]Available at:[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf) [Accessed 29 6 2017].
- Wreksoatmodjo, B. R., 2014. Pengaruh Social Engagement terhadap Fungsi Kognitif LanjutUsia di Jakarta. CDK-214, 41(3).
- Alzheimer"s Association, 2016. Alzheimer's Facts and Figures. [Online]Available at: [https://www.alz.org/documents\\_cu](https://www.alz.org/documents_cu)
- Salimah O, Rahmah MA, Rosdinom R,Shamsul A. (2008). "A Case Control Study on Factors That InfluenceDepression Among the Elderly in Kuala Lumpur Hospital and Universiti Kebangsaan Malaysia Hospital". Med JMalaysia 6; 395-400.
- World Health Organization. The WorldHealth Report 2009: Reducing Risks,Promoting Healthy Life. Geneva,Switzerland: World HealthOrganization; 2008.
- Kurniawati, Vetty. (2013). Kejadian dan Tingkat Depresi Pada Lanjut Maryam, R. S., Ekasa i, M. F., Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). Mengenal usia lanjut dan perawatannya. Jakarta: Salemba Medika. Mubarak, Wahit Iqbal
- Notoatmodjo, S. (2005).Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat.Statistik. 2018 Republik Indonesia
- Tamher dan Noorkasiani. (2009). Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hamid, Achir Yani.(2008). AsuhanKeperawatan Kesehatan

- Jiwa.Jakarta: EGC
- Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan.Salemba Medika : Jakarta
- Yusuf, AH dan dkk. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.Jakarta: Salemba Medika.
- Soejono. (2010). Ranah Penelitian Keperawatan Gerontik.<http://www.inapppn.or.id>.diakses tanggal 23 November 2016.
- Stockslager, Jaime L. dan Liz Schaeffer.(2008). Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik. Jakarta:EGC.
- Nugroho, Wahjudi. (2008). Keperawatan Gerontik. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, Soekidjo.(2010).Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah. (2011). Keperawatan Lanjut Usia,edisi 1”. Yogyakarta: Graha Ilmu