

## Kemandirian Lansia yang Rendah Meningkatkan Risiko Depresi pada Lansia

Agnes Dewi Astuti

Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: [agnes\\_senada@yahoo.com](mailto:agnes_senada@yahoo.com)

### ABSTRACT

*Health development is a process of changing the level of health from an unfavorable level to be better in accordance with health standards. This change can be recognized by observing at every age level, one of which is health change at the elderly (elderly) (BPS, 2015). According to the Central Kalimantan Central Bureau of Statistics, the number and percentage of elderly people in Central Kalimantan province from year to year have increased with the condition of their bodies experiencing a decline in their independence in activities so they are at risk of experiencing depression. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of independence and the risk of depression in the elderly. The design uses cross sectional in 45 elderly people in the working area of Pustu Bangas Permai, Palangka Raya City.*

*The results show that the level of independence is strongly associated with the risk of depression in the elderly. Independence of the elderly is influenced by cognitive, physical and social abilities. Decrease in learning ability / ability to remember, decrease in muscle strength, especially extremities, stress control, decline in activities in the community make the elderly feel dissatisfied with their condition and impact on the condition of sadness in their old age.*

*Recommended for health workers to help increase independence through family empowerment to reduce the risk of depression in the elderly.*

**Keywords:** *level of independence, risk of depression, elderly.*

### ABSTRAK

Pembangunan kesehatan merupakan proses perubahan tingkat kesehatan dari tingkat yang kurang baik menjadi lebih baik sesuai dengan standar kesehatan. Perubahan ini dapat dikenali dengan mengamati di setiap tingkatan usia, salah satunya adalah perubahan kesehatan pada tingkat usia lanjut (lansia) (BPS, 2015). Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah, jumlah dan persentase lansia di provinsi Kalimantan Tengah dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dengan kondisi tubuh yang mengalami penurunan kemampuan dalam kemandirian beraktifitas sehingga berisiko mengalami depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian dengan risiko depresi pada lansia. Desain menggunakan *cross sectional* pada 45 lansia di wilayah kerja Pustu Bangas Permai Kota Palangka Raya.

Hasil menunjukkan bahwa tingkat kemandirian sangat berhubungan dengan dengan risiko depresi pada lansia. Kemandirian lansia dipengaruhi oleh kemampuan kognitif, fisik maupun sosial. Penurunan kemampuan belajar/ kemampuan mengingat, penurunan kekuatan otot terutama ekstremitas, pengendalian stres, penurunan kegiatan dalam masyarakat membuat lansia merasa tidak puas akan kondisi dirinya dan berdampak pada kondisi kesedihan pada masa tuanya.

Direkomendasikan pada tenaga kesehatan dalam membantu meningkatkan kemandirian melalui pemberdayaan keluarga untuk menurunkan risiko depresi pada lansia.

**Kata kunci:** *tingkat kemandirian, risiko depresi, lansia.*

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan proses perubahan tingkat kesehatan dari tingkat yang kurang baik menjadi lebih baik sesuai dengan standar kesehatan. Perubahan ini dapat dikenali dengan mengamati di setiap tingkatan usia, salah satunya adalah perubahan kesehatan pada tingkat usia lanjut (lansia) (BPS, 2015). Populasi lansia secara global diprediksi terus

mengalami peningkatan, di sebabkan karena peningkatan usia harapan hidup (UHH). Usia harapan hidup masyarakat Indonesia pada tahun 2008 adalah 69,0 dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 70,8. Badan Pusat Statistik tahun 1992 menyatakan bahwa, peningkatan jumlah lansia dari tahun 2000 sebesar 7,28% menjadi 11,34% pada tahun 2020, demikian pula menurut Dinas Kependudukan Amerika Serikat tahun 1999, memperkirakan Indonesia

akan mengalami penambahan penduduk lansia terbesar di dunia pada tahun 2025, yaitu sebesar 414% (Maryam, 2011). Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah, jumlah dan persentase lansia di provinsi Kalimantan Tengah dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Data lansia pada tahun 2014 adalah sebesar 122.845 dengan persentase 5,03%. Pada tahun 2015 sebesar 129.633 dengan persentase 5,20%, sedangkan di tahun 2016 jumlah lansia mencapai 137.055 dengan persentase 5,37 %. Kondisi tersebut berarti bahwa pada tahun 2016 dari setiap 1000 penduduk Provinsi Kalimantan Tengah, sekitar 53 orang diantaranya adalah lansia. Jumlah lansia di Kota Palangka Raya pada tahun 2016 sebanyak 12.501 orang dengan jenis kelamin laki-laki 6.523 dan perempuan 5.978.

Lansia adalah seorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik yang secara fisik masih berkemampuan (potensial) maupun karena sesuatu hal tidak lagi mampu berperan aktif dalam pembangunan (tidak potensial) (Depkes, 2010). Proses yang terjadi pada lansia adalah menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994 dalam Maryam, 2011). Kondisi pada lansia tersebut merupakan suatu proses penuaan dengan perubahan secara fisik maupun psikologis (Allender, 2014; Maurer & Smith, 2005).

Kondisi kesehatan dapat terlihat dari angka kesakitan, yang merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan. Semakin tinggi angka kesakitan lansia, menunjukkan derajat kesehatan lansia yang buruk. Sebaliknya, semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan lansia semakin baik. Selain angka kesakitan, kondisi kesehatan dapat dilihat dari status kesehatan seperti indeks massa tubuh (IMT) dan kemandirian lansia (Maryam, 2011). Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun sebenarnya mampu (Maryam, 2011). Untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari (AKS), dapat di dasarkan pada Indeks Katz. Indeks katz adalah suatu

instrument dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemampuan dan keterbatasan seseorang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau tergantung dalam hal mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, kontinen, makan (Maryam, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyo Harsoyo pada tahun 2016, menyatakan bahwa lansia yang memiliki status kesehatan yang baik cenderung lebih mandiri. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rinajumita pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa kondisi kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada tingkat kemandirian. Hal serupa juga dinyatakan Eka Ediawati dalam penelitian yang dilakukan pada tahun 2012, bahwa hampir seluruh responden pada penelitian tersebut mandiri dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, buang air besar/kecil, makan.

Depresi adalah gangguan *mood*, kondisi emosional yang mewarnai seluruh proses mental baik pikiran, perasaan dan aktivitasnya (Keliat dkk, 2011). Depresi merupakan respon emosional yang paling maladaptif yaitu dengan perubahan afektif, fisiologi, kognitif dan perilaku misalnya kesedihan, gelisah dan lambat dalam beraktifitas (Stuart, 2009). Faktor risiko terjadinya depresi adalah sebagai berikut (Miller, 2012; WHO, 2009), adalah kejadian hidup yang membuat stres dan berulang; merasa tidak berdaya dan tidak ada harapan karena ketidakmampuan dalam beraktifitas; merasa tidak ada alasan untuk melanjutkan hidup; gangguan fungsional menetap (misalnya: gangguan penglihatan); menderita penyakit serius (misalnya: kanker, kerusakan persyarafan).

## METODE

### 1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *descriptive correlational* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu yaitu dengan melihat gambaran dari masing-masing variabel meliputi usia, jenis kelamin dan penyakit penyerta, risiko depresi dan tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja Pustu Bangas Permai Kota Palangka Raya.

## 2. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di wilayah kerja Pustu Bangas Permai Kota Palangka Raya dan jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 45 orang.

## 3. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang dibacakan oleh peneliti untuk mendapatkan data dari responden sesuai dengan variabel penelitian.

## 4. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri kuesioner untuk usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, tingkat kemandirian dan risiko depresi.

## 5. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Pustu Bangas Permai Kota Palangka Raya tahun 2018.

## 6. Teknik analisis data serta uji statistik yang digunakan.

Teknis analisis data dilakukan dengan tiga tahapan yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

Berdasarkan pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di wilayah kerja Pustu Bangas Permai berumur 60-74 tahun (*Elderly*) yaitu sebanyak 35 lansia (77,8%); lebih dari setengah responden, berjenis kelamin perempuan, yaitu 29 lansia (64,4%); 29 responden yang memiliki riwayat penyakit kronis, lebih dari setengahnya memiliki riwayat penyakit hipertensi, yaitu sebanyak 16 lansia (55%); bahwa sebagian besar responden mandiri dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, buang air besar/ kecil, makan yaitu sebanyak 38 lansia (84,4%); 5 dari 7 lansia yang tingkat kemandiriannya ketergantungan berisiko depresi.

## b. Analisis bivariat

Hubungan tingkat kemandirian dengan risiko depresi lansia di wilayah kerja Pustu Bangas Permai.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil penelitian

#### a. Analisis univariat

1) Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, riwayat penyakit kronik pada lansia.

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Umur, Jenis Kelamin, Riwayat Penyakit Kronis pada Lansia di wilayah kerja Pustu Bangas Permai (n=45)**

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
60-74 tahun ( <i>Elderly</i> )	35	77.8
75-90 tahun ( <i>Old</i> )	10	22.2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	16	35.6
Perempuan	29	64.4
<b>Riwayat Penyakit Kronis</b>		
Ada	29	64.4
Tidak ada	16	35.6
<b>Tingkat kemandirian</b>		
Ketergantungan	7	15.6
Mandiri	38	84.4
<b>Risiko depresi</b>		
Ya	5	11,1
Tidak	40	88,9
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Tabel 2**  
**Hubungan tingkat kemandirian dengan risiko depresi lansia di Pustu Bangas Permai (n=45)**

Tingkat Kemandirian	Risiko Depresi				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi		N	%		
	N	%	N	%				
Mandiri	37	97,4	1	2,6	38	100	17,7	0,00
Ketergantungan	3	42,9	4	57,1	7	100	8	
Jumlah	40	88,9	5	11,1	45	100		

Tabel 2 memperlihatkan hasil analisis hubungan tingkat kemandirian dengan risiko depresi pada lansia diperoleh bahwa sebanyak 4 lansia (57,1%) yang mengalami ketergantungan memiliki risiko depresi tinggi. Hasil uji hipotesis *Chi Square* dua sisi (*2-sided*) diperoleh nilai  $p = 0,00$ , lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak. maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan tingkat kemandirian dengan risiko depresi pada lansia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 12,69$ , artinya lansia yang mengalami ketergantungan berpeluang 13 kali berisiko mengalami risiko depresi dibandingkan dengan lansia mandiri.

Nilai OR= 12,69 berarti kemungkinan lansia yang ketergantungan tinggi akan berisiko memiliki risiko depresi yang tinggi sebesar 92,6% daripada lansia yang tidak kawin [ $p = OR/(1+OR)$ ].

## 2. Pembahasan

Hasil analisis hubungan tingkat kemandirian dengan risiko depresi pada lansia diperoleh bahwa sebanyak 4 lansia (57,1%) yang mengalami ketergantungan memiliki risiko depresi tinggi. Hasil uji hipotesis *Chi Square* dua sisi (*2-sided*) diperoleh nilai  $p = 0,00$ , lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak. maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan tingkat kemandirian dengan risiko depresi pada lansia.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mandiri dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara rutin seperti, makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, mandi, yaitu sebanyak 38 lansia (84,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) terhadap 90 lansia diwilayah kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara yang menunjukkan bahwa, sebagian besar responden dapat melakukan aktivitas sendiri/mandiri, yaitu 79 lansia (87,78%). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Eka Ediawati (2012) terhadap 143 lansia yang menunjukkan bahwa hampir seluruh responden, yaitu 140 lansia (97,9%) mandiri dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, buang air besar/ kecil, makan.

Secara teori, Maryam (2011) menyatakan bahwa kemandirian lansia merupakan suatu keadaan dimana lansia dalam melakukan fungsi/ aktivitas kehidupan sehari-hari dapat berdiri sendiri, tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Menurut peneliti, kondisi kesehatan pada lansiamerupakan faktor yang berpengaruh pada tingkat kemandirian, karena penurunan fungsi kognitif, fisik,

psikologis maupun sosial, misalnya penurunan kemampuan belajar/ kemampuan mengingat, penurunan kekuatan otot terutama ekstremitas, pengendalian stres, penurunan kegiatan dalam masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa penyebab depresi menurut Stuart (2009) adalah akumulasi ketidakpuasan, frustrasi, kritikan pada diri sendiri tentang kejadian hidup sehari-hari tanpa adanya dukungan hal positif, stres dalam pekerjaan dan keluarga serta kehilangan. Penyebab depresi tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, akan tetapi dapat saling berinteraksi dengan faktor yang lain, sehingga munculnya kondisi depresi (Townsend, 2009). Menurut Miller (2012), salah satu faktor risiko terjadinya depresi pada lansia adalah gangguan dalam kegiatan aktifitas yang disebabkan oleh berbagai macam masalah kesehatan seperti akibat kelumpuhan, gangguan penglihatan, gangguan pergerakan, ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari akibat intoleransi tubuh, sampai kondisi lansia yang mengalami gangguan kognitif (demensia).

Gangguan dalam kemampuan lansia untuk mandiri membuat lansia merasa tidak berdaya dan putus asa. Lansia merasa tidak ada gunanya hidup di dunia dengan kondisinya tersebut. Lansia merasa tidak produktif dan tidak berguna bagi orang disekitar, bahkan merasa menjadi beban bagi orang lain. Lansia yang mengalami risiko depresi di wilayah Pustu Bangas Permai Kota Palangka Raya terlihat memiliki harga diri yang rendah seperti selalu tunduk saat berbicara, tidak mau banyak berbicara dan malu untuk bergaul dengan lingkungan disekitarnya, merasa terharu hingga menangis saat dikunjungi oleh petugas kesehatan. Hal ini sangat penting diketahui bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan upaya promotif dan preventif di komunitas agar mencegah terjadinya risiko depresi pada lansia dengan meningkatkan kesehatannya melalui pelayanan keperawatan di rumah

dengan meningkatkan pemberdayaan dukungan keluarga yang lebih optimal.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Ketergantungan lansia meningkat karena terjadi penurunan kondisi fisik dan mental lansia akibat proses penuaan. Lansia yang memiliki tingkat ketergantungan tinggi berisiko mengalami risiko depresi.

Rekomendasi dari hasil penelitian adalah perlu ada program konseling bagi lansia dalam membantu mengatasi masalah risiko depresi dari tenaga kesehatan, perlu keterlibatan keluarga lansia yang masih bisa diajak berkomunikasi untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi risiko depresi pada lansia, dan diharapkan dapat memperhatikan kesehatan lansia dengan pemberian pelayanan kesehatan komprehensif bagi lansia baik fisik maupun mental.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah menyandang dan dan semua pihak yang telah membantu dalam kegiatan penelitian ini terutama lansia dan kader posyandu lansia di wilayah kerja Pustu Bangas Permai Kota Palangka Raya.

### DAFTAR PUSTAKA.

- Allender, J.A., Rector, C. dan Warner, K.D. 2014. *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Badan Pusat Statistik, 2015. “*Statistik penduduk Lanjut Usia*”. Jakarta: Dharmaputra.
- Depkes, 2010. “*Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan Di Kelompok Usia Lanjut*”. Jakarta: Depkes RI.
- Ediawati, Eka. 2012. “*Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity Of Daily Living (ADL) Dan Beresiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur*”.  
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20314351-S43833-Gambaran%20tingkat.pdf>. Diakses tanggal 29 Juni 2018.
- Keliat, B.A., Wiyono A.P. dan Susanti. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa; CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.

Maryam, 2011. “*Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*”. Jakarta: Salemba Medika.

Maurer, F. A., & Smith, C. M. 2005. *Community/Public Health Nursing Practice: Health for Family and Population*. Philadelphia: Elsevier Saunders.

Townsend, M.C. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Davis Plus Company.

Stuart, G.W. 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis : Mosby.