

# SKRIPSI

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT DEPRESI USIA LANJUT YANG TINGGAL DI PANTI WREDA BHAKTI LUHUR CABANG SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**ANIS SATUS SYARIFAH**  
NIM : 019930089 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2002**

## PERSETUJUAN

**Skripsi Ini Telah Diterima Dan Disetujui  
Untuk Dipertahankan Pada Ujian Sidang Skripsi  
Tanggal 11 Januari 2002.**

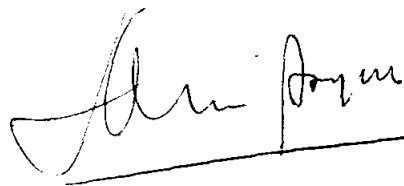
**Menyetujui,  
Surabaya, 3 Januari 2002**

**Pembimbing II**



**Achmad Yusuf, SKp**

**Pembimbing I**



**dr. Siti Sauli, SpKj**

## LEMBAR PENGESAHAN

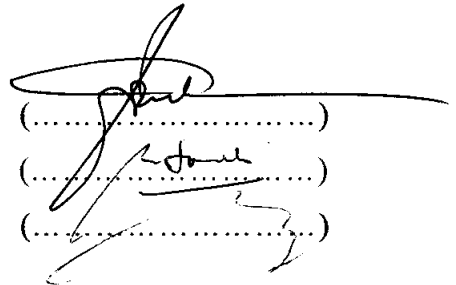
Skripsi ini telah dipertahankan di depan tim penguji pada ujian sidang skripsi program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada Tanggal, 11 Januari 2002

Mengesahkan

Tim penguji,

Ketua : Nursalam M. Nurs (Hons)  
Anggota : dr. Siti Sauli, SpKj  
Anggota : Achmad Yusuf, SKp



(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Prof. Eddy Soewandojo, dr. SP. PD

NIP. 130325831

## **MOTTO**

*Sekolah itu penting*

*Keluarga adalah lebih penting*

*Sekolah itu untuk diri sendiri, suami dan anak*

*Oleh sebab itu, jangan berulah dan bikin masalah*

*Yang berdampak negatif pada diri sendiri, suami dan anak*

*Wahai kaum hawa dan adam yang sedang sekolah*

***Ingatlah itu .....!!!!!!***

*Anis S.*

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillahirobbil 'alamin penulis panjatkan kepada Allah, SWT, atas rahmad dan hidayahnya serta telah memberikan ilmu dan pengetahuan, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “ **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT DEPRESI USIA LANJUT YANG TINGGAL DI PANTI WREDA BHAKTI LUHUR CABANG SURABAYA.**”

Harapan penulis semoga skripsi ini memberikan manfaat dan barokah kepada penulis, pembaca, keluarga usia lanjut, pengelola panti wreda dan usia lanjut sendiri sehingga dapat menambah wawasan dalam mengantisipasi terjadinya depresi pada usia lanjut.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat keterbatasan-keterbatasan meskipun telah diupayakan semaksimal mungkin. Sehingga mohon bantuan kepada pembaca untuk memberikan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan kemampuan penulis dalam melakukan penelitian di masa mendatang.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Yang Terhormat :

1. Prof. DR. dr. H.M.S Wijadi, Sp THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

3. dr. Siti Sauli, SpKj, Selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ketelitian dan keahliannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Achmad Yusuf, SKp, selaku Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran, ketelitian menghantarkan keberhasilan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Sr. Kristin selaku Pemimpin Panti Wreda Bhakti Luhur yang telah banyak membantu penulis dalam pengumpulan data.
6. Endang Ratnaningsih, SST, dan rekan-rekan AKPER PEMDA Jombang yang selalu memberikan dorongan dan bantuannya baik moral maupun spiritual kepada penulis.
7. Suamiku, anak-anakku dan kedua orang tuaku yang selalu memberikan motivasi dan banyak membantu selama pendidikan.
8. Rekan-rekan senasib seperjuangan dan siapa saja yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi dan selama belajar di PSIK – FK Universitas Airlangga Surabaya.

Semoga amal dan budi baiknya yang telah diberikan diterima sebagai ibadah dan mendapatkan imbalan yang lebih baik dari Allah, SWT, Amiinn.

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PESETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.5. Relevansi.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Usia Lanjut.....	7
2.2. Batasan-batas Usia Lanjut.....	7
2.3. Teori Proses Munua.....	9
2.4. Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Usia Lanjut.....	13
2.5. Depresi.....	21

2.6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi.....	21
2.7. Gambaran Klinis Depresi pada Usia Lanjut.....	24
2.8. Gambaran Tingkat Depresi .....	25
2.9. Tahap-tahap Kehilangan.....	27
2.10. Kerangka Konsep.....	30
2.11. Hipotesa.....	31

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian.....	32
3.2. Kerangka Kerja.....	32
3.3. Identifikasi Variabel.....	33
3.4. Definisi Operasional .....	35
3.5. Populasi, Sampel dan sampling.....	37
3.6. Pengumpulan Data.....	38
3.7. Analisa Data.....	39
3.8. Etik Penelitian.....	39
3.9. Keterbataan.....	40

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Data Umum .....	42
4.2. Data Khusus.....	44
4.3. Pengujian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi....	47
4.4. Pembahasan .....	51



**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan.....	55
5.2. Saran.....	55

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1. Gambaran Berat Ringannya Depresi .....	26
Tabel 4.1. Distribusi Usia Panti Wreda Bhakti Luhur.....	43
Tabel 4.2. Riwayat Pekerjaan Responden Masa Lalu.....	44
Tabel 4.3. Distribusi Lama Tinggal di Panti.....	44
Tabel 4.4. Motivasi responden Masuk Panti.....	45
Tabel 4.5. Inisiator untuk Masuk Panti.....	46
Tabel 4.6. Frekuensi Kunjungan Keluarga.....	46
Tabel 4.7. Hubungan Pekerjaan Masa Lalu dan Tingkat Depresi.....	48
Tabel 4.8. Hubungan Lama Tinggal di Panti dan Tingkat Depresi.....	49
Tabel 4.9. Hubungan Motivasi Masuk ke Panti dan Tingkat Depresi.....	49
Tabel 4.10. Hubungan Inisiator Mauk Panti dan tingkat Depresi.....	50
Tabel 4.11. Hubungan Kunjungan Keluarga dan Tingkat Depresi.....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permintaan Menjadi Responden .....	57
Lampiran 2. Kesiediaan Menjadi Responden .....	58
Lampiran 3. Skala Pengukuran Depresi .....	59
Lampiran 4. Daftar Hasil Pengumpulan Data.....	61
Lampiran 5. Analisa Statistika Chi-square Test .....	63

## ABSTRACT

Depression is one mental problem, which is often found in elderly community. Some elderly don't stay with their families, but they live at home of the elderly. This study is designed for learning factors that effect the degree of depression on elderly living in Panti Wreda (home of the elderly) Bhakti Luhur of Surabaya branch.

Study design uses cross-sectional method. Applied sample dwellers of Panti Wredha Bhakti Luhur Surabay Branch totaling 35 people, under sampling technique of purposive, duration of living in Panti, motivation of being at Panti, initiator of the elderly being at Panti and family visit. Whereas dependent variable are degrees of depression, mild middle and severe. Data collections are taken using quistionnare and measurement of depression degree with "Geriatric Depression Scale 15" Collected data are analyzed under chi-square test ( $\chi^2$ ), degree of reliability is designed for  $P \leq 0,05$ .

Study results indicates that factor having no significant effect is past occupation with  $\chi^2 = 3,313$ , significance degree is  $0,209$  ( $P > 0,05$ ), frequency of kin's visit's with  $\chi^2 = 1,425$ , significance effect are duration of staying in Panti with  $\chi^2 = 7,954$ , significance degree of  $0,019$  ( $P < 0,05$ ), motivation of being at Panti with  $\chi^2 = 7,230$ , significance degree of  $0,027$  ( $P < 0,05$ ) and, initiator of being at Panti with  $\chi^2 = 12,627$  with significance degree of  $0,002$  ( $P < 0,05$ ).

It can be concluded that, in this study, initiator factor of being at Panti, duration factor of staying in Panti and, motivation factor of being at Panti influence depression degree. Whereas factor of past occupation and factor of kin's visit frequency have no influence on degree of elderly depression.

The researcher's suggestion is that attention needs to be paid on the background of elderly befor staying at homes of the elderly for controlling and making efforts to eliminate further increase of depression.

## ABSTRAK

Depresi merupakan salah satu problem mental yang sering ditemukan pada komunitas usia lanjut. Beberapa usia lanjut tidak tinggal bersama keluarga, namun mereka tinggal di panti wreda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut yang tinggi di Panti Wreda Bhakti Luhur cabang Surabaya.

Desain penelitian menggunakan metode cross-sectional sampel yang dipakai adalah penghuni Panti Wredha Bhakti Luhur Cabang Surabaya sebanyak 35 orang, dengan tehnik sampling purposive sampling. Variabel independen, dalam penelitian ini adalah pekerjaan masa lalu, lama tinggal di panti, motivasi masuk panti, inisiator masuk panti dan kunjungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah tingkat depresi yaitu depresi sedang dan berat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket atau quensioner dan pengukuran tingkat depresi dengan "Geriatric Depression Scaale 15". Data yang telah dikumpulkan di analisa dengan menggunakan chi-square ( $X^2$ ), tingkat kepercayaan dirancang  $P \leq 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang tidak berpengaruh secara bermakna adalah pekerjaan masa lalu dengan  $X^2 = 3,313$  tingkat signifikasi 0,209 ( $P > 0,05$ ). Frekuensi kunjungan kerabat dengan  $X^2 = 1,525$ , motivasi masuk panti dengan  $X^2 = 7,230$  tingkat signifikasi 0,027 ( $P < 0,05$ ) dan faktor inisiator masuk panti dengan  $X^2 = 12,627$  dengan tingkat signifikasi 0,002 ( $P < 0,05$ ).

Kesimpulan yang didapat dalam penelitian ini adalah faktor inisiator masuk panti, faktor lama tinggal di panti dan faktor motivasi masuk panti berpengaruh terhadap tingkat depresi, sedangkan faktor pekerjaan masa lalu dan faktor frekuensi kunjungan kerabat tidak berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut. Saran peneliti adalah perlu diperhatikan latar belakang usia lanjut sebelum masuk panti wreda untuk mengendalikan dan mengupayakan untuk tidak terjadi peningkatan depresi.

# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Proses penuaan merupakan proses alamiah yang terjadi dalam perjalanan hidup manusia dan merupakan suatu hal yang wajar serta akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang. Proses menjadi tua tersebut tidak dapat dicegah, hanya lambat cepatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu yang bersangkutan (Wahjudi Nugroho,2000).

Usia lanjut secara potensial dapat menimbulkan permasalahan yang akan mempengaruhi kelompok penduduk lainnya, padahal jumlah usia lanjut dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Gambaran nyata ini dapat kita lihat pada usia lanjut di Jawa Timur tahun 1980 mencapai 2.733.612 jiwa (9,37 %) dari total penduduk Jawa Timur (29.169.004 jiwa). Pada tahun 1995 mencapai 4.284.000 jiwa (12,64 %) dari total penduduk Jawa Timur (33.885.900 jiwa) dan tahun 2000 adalah 4.778.300 jiwa (13,69 %) dari total penduduk Jawa Timur yaitu 34.972.300 jiwa (Biro Pusat Statistik Jawa Timur).

Secara individual pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik-biologik, mental maupun sosial. Berada di usia lanjut seringkali membuat seseorang merasa lemah dan tidak mempunyai semangat hidup. Bayangan hidup sebagai orang yang tidak berguna, menderita berbagai

penyakit, mengalami penurunan fungsi otak, tidak mendapatkan perhatian keluarga, masyarakat, beban bagi orang muda dan sebagainya menimbulkan ketakutan tersendiri (Emmas W, 2000).

Nasib usia lanjut terutama yang tak lagi produktif (dalam arti materi) dianggap hanya merepotkan keluarga. Karena para usia lanjut tersebut kebanyakan mengalami kemunduran fisik, dan kondisinya tidak segar dan setegar ketika masih muda. Mereka dianggap tak bisa mandiri lagi sehingga jalan keluarnya adalah dititipkan di panti wreda. Dengan berpisah dengan keluarga ternyata banyak hal yang membuat mereka nelangsa. Tidak bisa langsung bertatap muka tiap hari dengan anak dan cucunya, tak lagi punya kekuasaan untuk mengatur perilaku anak dan cucunya. Betapa berat bagi seorang usia lanjut yang harus berpisah dengan anak dan cucu kesayangannya. Mereka merasa disisihkan dan dibuang kondisi ini dapat menyebabkan problem mental bagi usia lanjut.

Depresi merupakan salah satu problem mental yang sering ditemukan pada komunitas usia lanjut prevalensinya diperkirakan 15 % dari populasi usia lanjut dan diduga sekitar 60 % dari pasien di unit geriatri menderita depresi (Surjo Darmono, 2000). Pada tahun 2020 depresi akan menduduki urutan teratas di negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 1996). Sedangkan data yang menunjukkan depresi di Indonesia adalah pria 4,3 % dan wanita 4,2 % (Boedi Darmojo, 1999).



Dari data di atas disebutkan bahwa 60 % dari unit geriatri menderita depresi; kondisi ini dapat disebabkan oleh penempatan usia lanjut dan memerlukan penyelesaian atau adaptasi yang tidak mudah. Penyesuaian diri dengan lingkungan yang baru untuk 3 bulan sampai 6 bulan pertama merupakan masalah yang berat bagi usia lanjut. Saat ini gangguan depresi pada usia lanjut kurang dipahami sehingga banyak kasus depresi pada usia lanjut tidak dikenali dan tidak diobati. Gejala depresi yang muncul seringkali dianggap sebagai bagian dari proses menua. Gangguan depresi dapat dan bisa diobati sehingga sudah sepantasnya para petugas kesehatan mampu mengenali dan mengelola gangguan depresi agar para usia lanjut dapat terbebas dari penderitaan (Martina Wiwic. S Nasrun, 2000).

Dengan banyaknya usia lanjut yang mengalami depresi terutama yang tinggal di panti wreda, untuk mengetahui seberapa jauh tingkat perbedaan depresi usia lanjut yang tinggal di panti pada 6 bulan pertama dan yang tinggal lebih dari 6 bulan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada usia lanjut di panti wreda, pengurus panti wreda serta keluarga yang menitipkan usia lanjut pada panti sehingga diharapkan gangguan depresi tidak terjadi dan dapat diatasi.

Pihak panti perlu memperhatikan latar belakang pekerjaan masa lalu, lama tinggal di panti, motivasi masuk panti, inisiator masuk panti dan kunjungan keluarga sehingga deresi usia lanjut yang tinggal di panti dapat diantisipasi.

Bagi keluarga juga perlu mempertimbangkan kembali anggota keluarganya yang akan ditinggalkan tidak mau atau menolak agar tidak terjadi depresi.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Usia lanjut adalah masa rawan untuk terjadinya gangguan depresi. Hal ini disebabkan berubahnya baik struktur fisik, maupun psikososial para usia lanjut, jika tidak disikapi dengan benar maka respon lingkungan kepada usia lanjut berubah menjadi faktor yang dapat menyebabkan depresi. Namun faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh masih perlu dikaji. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti wreda Bhakti Luhur Surabaya ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mempelajari faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti wreda Bhakti Luhur Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi faktor pekerjaan sebelumnya yang mempengaruhi tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti wreda.

- 2) Mengidentifikasi faktor lama tinggal di panti yang mempengaruhi tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti wreda.
- 3) Mengidentifikasi faktor motivasi masuk panti yang mempengaruhi tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti wreda.
- 4) Mengidentifikasi faktor inisiator masuk panti yang mempengaruhi tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti wreda.
- 5) Mengidentifikasi faktor frekuensi kunjungan yang mempengaruhi tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti wreda.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1). Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti wreda.
- 2). Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk memberikan asuhan keperawatan pada usia lanjut yang tinggal di panti wreda.
- 3). Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan usia lanjut.
- 4). Hasil penelitian ini dapat digunakan pengurus panti wreda sebagai dasar untuk melakukan pencegahan timbulnya depresi pada usia lanjut yang tinggal di panti.
- 5). Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh keluarga usia lanjut yang tinggal di panti wreda untuk mengambil langkah guna mengantisipasi agar usia lanjut yang tinggal di panti tidak mengalami depresi.

## 1.5 Relevansi

Bagi banyak usia lanjut, bertempat di panti wreda adalah kondisi yang tidak pernah diimpikan, tidak pernah diinginkan dan tidak pernah diharapkan. Kondisi asing dan jauh dari keluarga dapat menyebabkan usia lanjut dapat menjadi depresi. Dengan diketahuimnya perbedaan tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti wreda sebelum 6 bulan pertama dan yang tinggal lebih dari 6 bulan tersebut dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada usia lanjut yang tinggal di panti wreda sehingga depresi pada usia lanjut tidak terjadi dan dapat dikurangi (dapat diantisipasi).

## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Usia Lanjut**

Menurut Constantinides (1994) dikutip dari Boedhi- Darmojo & Hadi Martono, 1999 yang dimaksud Menua (= menjadi tua = aging) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

#### **2.2 Batasan-batasan usia lanjut**

##### **2.2.1 Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)**

Usia lanjut meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*elderly*) ialah kelompok usia 60 sampai 74 tahun.
- 3) Usia lanjut tua (*old*) ialah kelompok usia 75 sampai 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) ialah kelompok usia diatas 90 tahun.

##### **2.2.2 Menurut Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Muhamad.**

Periodisasi biologis perkembangan manusia adalah sebagai berikut :

- 1) Masa bayi ialah kelompok usia 0 sampai 1 tahun.

- 2) Masa prasekolah ialah kelompok usia 1 sampai 6 tahun.
- 3) Masa sekolah ialah kelompok usia 6 sampai 10 tahun.
- 4) Masa pubertas ialah kelompok usia 10 sampai 20 tahun.
- 5) Masa setengah umur (pra senium) ialah kelompok usia 40 sampai 65 tahun.
- 6) Masa usia lanjut (senium) adalah kelompok usia 65 tahun ke atas.

### 2.2.3 Menurut Dra. Ny. Jos Masdani

Usia lanjut merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dibagi menjadi 4 bagian yaitu:

- 1) Fase iuventus umur antara 25 sampai 40 tahun.
- 2) Fase verilitas umur antara 40 sampai 50 tahun.
- 3) Fase prae-senium umur antara 55 sampai 65 tahun.
- 4) Fase senium umur antara 65 hingga tutup usia.

### 2.2.4 Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro

Pengelompokan usia lanjut adalah sebagai berikut :

- 1) Usia dewasa (*elderly adulthood*) umur antara 18 sampai 25 tahun.
- 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas umur antara 25 sampai 65 tahun.
- 3) Usia lanjut (*geriatric age*) umur antara 65 sampai 70 tahun.
- 4) *Young old* umur 70 sampai 75 tahun.
- 5) *Old* umur 75 sampai 80 tahun.
- 6) *Very old* umur lebih dari umur 80 tahun.

### 2.2.5 Menurut Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut.

Usia Lanjut adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Wahjudi Nugroho, 2000).

Dengan melihat batasan-batasan usia lanjut diatas, penulis menyimpulkan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai umur 65 tahun keatas.

## 2.3 Teori proses menua

### 2.3.1. Teori "Genetik Clock"

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu.

Tiap spesies mempunyai jam genetik pada inti sel (nukleus) yang telah diputar menurut suatu repliksi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar. Jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit atau penyakit akhir katastrofal. (Bhoedi-Darmojo & Hadi Martono, 1999).

Kelompok ahli gerontologi mengatakan bahwa umur seseorang sudah ditentukan oleh sel pembawa keturunan (sel genetik). Sel genetik itu telah diprogramkan (dirancang) untuk tahan hidup dalam waktu tertentu. (Oswari, 1997).



### 2.3.2. Teori Mutasi Somatik (*Error Catastrophe Theori*)

Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif atas DNA sel somatik, akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel. Salah satu hipotesa yang berhubungan dengan mutasi sel somatik adalah hipotesis *Error Catastrophe*. Menurut hipotesis tersebut menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan beruntun sepanjang kehidupan setelah berlangsung dalam hidup yang cukup lama, terjadinya kesalahan dalam proses transkripsi (DNA  $\longrightarrow$  RNA), maupun dalam proses translasi (RNA  $\longrightarrow$  Protein / enzim). Kesalahan tersebut akan menyebabkan terbentuknya enzim yang salah, sebagai reaksi dan kesalahan-kesalahan lain yang berkembang secara eksponensial akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel. (Bhoedi-Darmojo & Hadi Martono, 1999).

### 2.3.3 Teori Kesalahan Genetik

Menurut Dr. Orgell dikutip dari Oswari, 1997 proses menjadi tua disebabkan oleh tumpukan kesalahan sel genetik DNA, hal ini terjadi sewaktu sel tersebut memperbanyak diri. Teori tersebut berdasar bahwa gen (zat pembawa sifat keturunan) dari sel yang terdapat dalam kromosom memperbanyak diri sendiri sebelum terjadi pembelahan sel, yaitu sebelum terjadi pembelahan sel, yaitu sebelum terjadi generasi baru.

Seandainya pada setiap kali pembelahan sel 99% dari molekul DNA terbentuk secara tepat tanpa kesalahan pada setiap kali pembelahan

(pembentukan generasi baru). Molekul DNA yang salah itu bertambah terus, sehingga pada akhir 10 generasi akan ada 10 molekul dengan kesalahan DNA itu kondisi ini dapat menghambat pembelahan sel selanjutnya sehingga mengakibatkan kematian sel-sel tertentu. Penghambatan pembentukan sel baru itulah yang membuat seseorang menjadi tua.

#### 2.3.4 Rusaknya sistem imun tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein paksa translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (self recognition). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan dihancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun.

Hasilnya dapat pula berupa reaksi antigen-antibodi yang luas mengenai jaringan-jaringan beraneka ragam, menyebabkan reaksi histoinkompatibilitas pada banyak jaringan. Salah satu bukti yang ditemukan ialah bertambahnya prevalensi autoantibodi bermacam-macam pada usia lanjut.

Di pihak lain sistem imun tubuh sendiri daya tahannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun sehingga sel kanker leluasa membelah, hal inilah yang

menyebabkan terjadinya kanker meningkat sesuai dengan meningkatnya umur.

#### 2.3.5 Kerusakan akibat radikal bebas

Radikal Bebas (RB) dapat terbentuk di alam bebas, dan di dalam tubuh jika fagosit pecah, serta sebagai produk sampingan didalam rantai pernapasan di dalam mitokondria untuk organisme aerobik RB terutama terbentuk pada waktu respirasi (aerob) di dalam mitokondria, karena 90% oksigen yang diambil dalam tubuh, masuk ke dalam mitokondria. Waktu terjadi proses respirasi tersebut oksigen dilibatkan dalam mengubah bahan bakar menjadi ATP, melalui enzim-enzim respirasi di dalam mitokondria, maka radikal bebas akan dihasilkan sebagai zat perantara. Radikal yang terbentuk tersebut adalah : superoksida ( $O_2$ ), radikal hidroksil (OH), dan peroksida hidrogen ( $H_2O_2$ ). Radikal bebas bersifat merusak karena sangat reaktif sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, asam lemak tidak jenuh, seperti dalam membransel dan dengan gugus SH.

Tubuh sendiri sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menangkal radikal bebas dalam bentuk enzim seperti Superoxide dismutase, enzim katalase, enzim glutathion peroksidase. Di samping itu radikal bebas dapat juga dinetralkan dengan menggunakan senyawa non enzimatik seperti : Vitamin C (asam askorbat), pro vitamin A (beta karotene) dan vitamin E (tocoperol).

Walaupun telah ada sistem penangkal, namun sebagai radikal bebas tetap lolos, bahkan makin lanjut usia makin banyak radikal bebas terbentuk sehingga proses pengrusakan terus terjadi, kerusakan organel sel makin lama makin banyak akhirnya sel mati.

### 2.3.6 Teori Menua akibat Metabolisme

Menurut teori tersebut perpanjangan umur berasosiasi dengan tertundanya proses degenerasi. Perpanjangan umur karena penurunan jumlah kalori, antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

## 2.4. Perubahan-perubahan yang terjadi pada usia lanjut

### 2.4.1 Perubahan-perubahan fisik

#### 2.4.1.1 Komposisi tubuh

- 1) Sel, jumlah sel lebih sedikit, lebih besar ukurannya, penurunan cairan intraseluler, penurunan proporsi protein sel di otak, otot ginjal, darah, hati mengalami penurunan serta mekanisme perbaikan sel juga mengalami gangguan.
- 2) Peningkatan jumlah lemak, akibat dari penurunan aktifitas fisik yang tidak diimbangi dengan pengurangan asupan makanan, selain itu menurunnya estrogen dan progesteron akan mempengaruhi metabolisme lemak.

- 3) Kekuatan otot, menurunnya kekuatan otot sangat mempengaruhi koordinasi gerakan tubuh karena berkurangnya serabut-serabut otot yang bertanggung jawab terhadap gerakan yang cepat.
- 4) Air tubuh, penurunan air tubuh secara signifikan karena peningkatan sel mati yang digantikan lemak dan jaringan ikat, pengurangan asupan air, respon terhadap kehilangan air tubuh berkurang, dehidrasi thermal dan penurunan kemampuan menahan air di dalam ginjal.

#### 2.4.1.2 Sistem Pencernaan

- 1) Gigi, gangguan gigi geligi karena kerusakan gusi, karies pada akar gigi dan tanggalnya beberapa gigi. Kondisi ini mengakibatkan usia lanjut mengalami hambatan dalam proses pengunyahan.
- 2) Sensitifitas indra penciuman dan perasa, penurunan kepekaan indera penciuman karena perubahan sistem penciuman (olfaktori) integrasi sistem saraf pusat, obat-obatan, kebersihan diri, gizi atau akibat penyakit seperti parkinson dan alzheimer. Penurunan indera perasa karena iritasi kronis dari selaput lendir, atrofi indra pengecap, menurunnya sensitifitas dari pengecap. Kondisi ini akan menurunkan selera makan.
- 3) Produk asam lambung dan enzim pencernaan, penurunan produk asam lambung dan beberapa enzim pencernaan akan

berpengaruh terhadap pencernaan vitamin B-12, asam folat dan kalsium.

- 4) Penurunan absorpsi usus, karena kekurangan elektrolit, laktosa, vitamin B-6, vitamin D, kalsium dan besi
- 5) Perubahan fungsi hati, terjadi penyusutan ukuran, penurunan jumlah hepatosit, penurunan aliran darah dan penurunan kecepatan fungsi metabolik. Kondisi ini berimplikasi terhadap penurunan kecepatan hati dalam memproses racun seperti obat-obatan dan alkohol.

#### 2.4.1.3 Sistem Pendengaran

Terjadi penurunan pendengaran pada telinga dalam dan terjadi atrofi pada membran tympani yang mengakibatkan otosklerosis.

#### 2.4.1.4 Sistem Penglihatan

Terjadi kekeruhan pada lensa yang menyebabkan katarak dan gangguan penglihatan, menurunnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, menurunnya respon terhadap cahaya dan daya adaptasi terhadap kegelapan lambat.

#### 2.4.1.5 Sistem Respirasi

Terjadi penurunan kekuatan otot-otot pernafasan, penurunan aktifitas silia, penurunan elastisitas paru-paru, kapasitas residu meningkat, penarikan napas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimal menurun, kedalaman bernafas menurun, terjadi pelebaran

ukuran alveoli dan jumlahnya berkurang serta kemampuan batuk menurun.

#### 2.4.1.6 Sistem Kardiovaskuler

Terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katub jantung menebal dan kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, penurunan elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistansi pembuluh darah perifer.

#### 2.4.1.7 Sistem genitorinaria

Terjadi atropi pada nefron, aliran darah ke ginjal menurun, fungsi tubulus menurun, otot-otot vesika urinaria melemah, pembesaran prostat dan atrofi vulva.

#### 2.4.1.8 Sistem integumen

Kulit mengkerut, permukaan kulit kasar dan bersisik, respon terhadap trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu, pertumbuhan kuku lebih lamban, kuku menjadi keras dan rapuh serta kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.

#### 2.4.1.9 Sistem Endokrin

Tulang kehilangan densiti (cairan) dan rapuh, kifosis, persendian membesar dan kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis serta serabut otot-otot mengecil.

#### 2.4.1.10 Sistem endokrin

Produk dari hampir semua hormon menurun, aktifitas tiroid menurun dan BMR menurun.

#### 2.4.1.11 Sistem Pengaturan Suhu

temperatur tubuh menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak.

#### 2.4.1.12 Sistem Persyarafan

Berat otot menurun 10 – 20 %, lambat dalam respon, pengecilan saraf panca indera serta penurunan sensitifitas pada sentuhan.

### 2.4.2 Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur dalam produktifitasnya dan identitas. Kondisi ini dikaitkan dengan peranan dan pekerjaannya, bila seseorang pensiun ia akan mengalami kehilangan :

- 1) Kehilangan finansial (income berkurang).
- 2) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan, posisi yang cukup tinggi lengkap dengan fasilitasnya).
- 3) Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
- 4) Kehilangan pekerjaan atau kegiatan.

Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik dapat menyebabkan perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri serta merasakan dan sadar akan kekurangannya. Dengan penurunan fisik dan finansial dapat menyebabkan perubahan dalam cara hidup.



### 2.4.3 Perubahan Psikologis

#### 1) Kesepian

Banyak faktor yang tergabung sehingga membuat usia lanjut merasa terisolasi dan kesepian, faktor-faktor tersebut adalah :

- 1) Faktor fisik, makin menurunnya kualitas organ indera yang mengakibatkan ketulian dan penglihatan kabur membuat usia lanjut merasa terputus hubungan dengan orang lain.
- 2) Menurunnya kualitas *output* intelektual, membuat usia lanjut sulit menyesuaikan diri dengan cara berpikir generasi muda.
- 3) Menurunnya kemampuan dan konsentrasi serta daya ingat yang lemah terhadap peristiwa-peristiwa yang baru terjadi membuat usia lanjut tampak kaku dan repetitif.
- 4) Perubahan sosial, kesulitan-kesulitan yang dialami usia lanjut dan kurangnya kontak membuat ia berpaling ke masa lalu untuk memperoleh penghiburan. Mereka akan menceritakan tentang kejayaan dimasa lalu yang diulang-ulang.

## 2) Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Kondisi ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami seseorang.

Kecemasan dimulai pada masa dewasa awal atau pertengahan tetapi beberapa tampak pertama kalinya setelah usia 60 tahun. Kerapuhan sistem saraf otonomi pada usia lanjut dapat berperan dalam perkembangan kecemasan setelah suatu stresor yang berat.

Gangguan stress paska traumatik sering lebih parah pada usia lanjut dibandingkan pada orang yang lebih muda. Perubahan tingkah laku yang dapat dilihat dengan adanya kecemasan adalah gelisah, keluhan-keluhan somatik, tidak mampu menyimpulkan informasi-informasi yang diberikan, kedinginan, telapak tangan lembab, tidak mampu berkonsentrasi atau tidak mengerti penjelasan-penjelasan, berulang-ulang bertanya, bicara cepat dan sering meremas-remas tangan.

## 3) Depresi

Sikap depresif atau kemuraman hati sering timbul pada usia lanjut. Mereka seakan-akan merasa tertinggal dan tidak

berdaya terhadap keadaan sekelilingnya. Pandangan-pandangan ke depan tidak banyak memberikan harapan.

Gejala depresi di Amerika Serikat ditemukan kira-kira 25% dari semua penduduk komunitas usia lanjut dan dirumah perawatan (Kaplan & Sadock, 1997). Tanda dan gejala yang sering dari depresi adalah penurunan energi dan konsentrasi, gangguan tidur (terutama terbayunya dini hari dan sering terbangun di malam hari), penurunan nafsu makan, penurunan berat badan dan keluhan somatik. Gejala-gejala yang tampak mungkin berbeda pada usia lanjut yang terdepresi dibandingkan yang ditemukan pada dewasa muda, karena peningkatan penekanan pada keluhan somatik pada usia lanjut. Usia lanjut secara khusus rentan terhadap depresi berat dengan ciri-ciri perasaan kesepian, kecenderungan menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berguna, putus asa, tidak berdaya, tidak ada gairah hidup, pemurungan dan kelesuan (Wahjudi Nugroho, 1992). Sering juga hanya berupa apatis, penarikan diri dan penarikan aktifitas sosial.

Depresi bukan merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktorial. Pada usia lanjut dimana stress lingkungan sering menyebabkan depresi kemampuan beradaptasi sudah menurun.

Akibat depresi pada usia lanjut sering kali tidak baik. (Boedi Dharmojo, 1999).

## 2.5. Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya.

## 2.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi

Terjadinya depresi pada usia lanjut selalu merupakan interaksi (Martina Wiwin S. Nasrun, 2000) :

### 1. Faktor psikososial,

#### a. Kunjungan Keluarga

Berkurangnya interaksi sosial atau dukungan sosial yang kurang baik dapat mengakibatkan penyesuaian diri yang negatif pada usia lanjut. Menurunnya kapasitas hubungan keakraban dengan keluarga, berkurangnya interaksi dengan keluarga yang dicintai dapat menimbulkan perasaan tidak berguna, merasa disingkirkan, tidak dibutuhkan lagi dan kondisi ini dapat berperan dalam terjadinya depresi.

b. Kemampuan adaptasi (lamanya tinggal dipanti)

Sulit bagi usia lanjut meninggalkan rumah lamanya yang selama ini ditempati bersama orang-orang yang dicintainya. Kadang-kadang penuh kenangan manis. Selain itu sifat konservatif usia lanjut menambah sulit untuk menyesuaikan diri pada lingkungan baru. Kondisi ini dapat menyebabkan perasaan tertekan, kesedihan dan keputusasaan terutama pada 6 bulan pertama.

c. Pekerjaan masa lalu

Nilai seseorang sering diukur dengan produktifitasnya dan identitasnya. Kondisi ini dikaitkan dengan peranan dan pekerjaannya, kehilangan peran dan pekerjaan, akan menurunkan / menghilangkan kepuasan usia lanjut. Usia lanjut yang dulunya aktif kemudian berhenti bekerja kesulitan penyesuaian pribadi bahkan tidak jarang menimbulkan kehilangan gairah hidup.

2. Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang berperan dalam timbulnya depresi adalah :

a. Motivasi masuk panti

Motivasi adalah suatu dorongan dalam pikiran untuk bertindak. Motivasi sangat penting bagi usia lanjut untuk menentukan tujuan hidup dan apa yang ingin dicapainya dalam kehidupan di panti. Motivasi/adanya keinginan yang timbul dari dalam individu usia lanjut

untuk tinggal di panti akan membuatnya bersemangat meningkatkan toleransi dan merasa berguna. Kondisi ini akan menimbulkan efek yang baik bagi kehidupan usia lanjut.

b. Rasa rendah diri/tidak berdaya

Rasa rendah diri atau kurang percaya diri dan ketidakberdayaan usia lanjut dapat merupakan faktor penyebab depresi.

- c. Seseorang yang ambisius, merasa dikejar-kejar akan tugas dan selalu berambisi harus lebih maju, umumnya saat memasuki usia lanjut cenderung : 1. Gelisah; 2. Mudah stress; 3. Was-was; 4. Mudah frustrasi ; 5. Merasa diremehkan; 6. Mudah cemas; 7. Sulit tidur; 8. Tidak siap hidup di rumah saja; 9. Perasaan tidak berdaya dan tidak berguna. Sebaliknya mereka yang berkepribadian tenang, keinginan untuk maju diimbangi dengan usaha yang tidak terburu-buru berdasarkan pada pemikiran yang tenang, pada umumnya tidak menunjukkan perubahan psikologis yang negatif. Mereka apandai mensyukuri segala bentuk kehidupan dan slelau berpikir positif, misalnya pada saat pensiun merek amensyukuri, terlepas dari bban pekerjaan dan tanggung jawab, selanjutnya bebas menyalurkan hobbi, hidup santai dan lepas dari masalah atau stres

3. Faktor budaya (inisiator memasukkan di panti)

Budaya Barat dengan sifat mandiri dan individual yang sangat menonjol seringkali menganggap usia lanjut sebagai kelompok trouble maker.

Karena memandang usia lanjut sebagai kelompok masyarakat yang kurang menyenangkan karena sifat-sifatnya yang menjengkelkan, kondisi fisik yang menurun sehingga perlu bantuan dan sering menjadi beban. Untuk langkah penyelesaiannya aalah ditiptkan keluarga di panti. Akibatnya perubahan psikologi usia lanjut cenderung negatif dan cenderung memperburuk kondisi kesehatan. Disamping itu mendorong usia lanjut merasa tidak enak dan rendah mutunya, mereka akan cenderung kehilangan motivasi untuk mengerjakan apa yang seharusnya mampu mereka kerjakan.

#### 4. Aspek Biologik

Yaitu disebabkan karena kehilangan dan kerusakan banyak sel-sel saraf maupun zat neurotransmitter, resiko genetik maupun adanya penyakit tertentu (kanker, DM, post stroke dan lain-lain) memudahkan terjadinya depresi.

### **2.7. Gambaran Klinis Depresi Pada Usia Lanjut dan Tingkat depresi**

Mengenali depresi pada usia lanjut tidak selalu mudah, karena manifestasi gejala-gejala depresi klasik (perasaan sedih, kurang semangat hilangnya minat atau hobi atau menurunnya aktivitas) sering tidak muncul. Kadang sulit untuk membedakan apakah suatu keluhan sakit kepala merupakan gejala somatik depresi atau suatu efek sistematik penyakit fisik.

Seorang usia lanjut yang mengalami depresi kebanyakan menyangkal adanya mood depresi. Yang terlihat adalah gejala hilangnya tenaga (loyo), hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit dan nyeri. Menurut Brodaty (1991) gejala yang sering timbul adalah ansietas (kecemasan), preokupasi gejala fisik, perlambatan motorik. Kelelahan, mencela diri sendiri, pikiran bunuh diri dan insomnia.

Sebagai petunjuk ke arah depresi hati-hati jika dijumpai rasa lelah yang terus-menerus bahkan juga sewaktu beristirahat dan hilangnya rasa senang yang biasanya bisa dia nikmati (misal: dikunjungi oleh anak dan cucu-cucunya, bertamasya dan sebagainya), atau mulai menarik diri dari kegiatan dan interaksi sosial. Gambaran klinik depresi pada pasien berusia lanjut (dibanding dengan pasien yang lebih muda) adalah mereka lebih banyak menonjolkan gejala somatiknya disamping mengeluh gangguan memori dan umumnya mood depresi.

## 2.8. Gambaran Tingkat Depresi

Gangguan depresi pada usia lanjut ditegaskan berpedoman pada PPDGJ III (Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III). Gangguan depresi dibedakan dalam depresi ringan, sedang dan berat sesuai dengan banyak dan beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan seseorang. Pada gangguan depresi ada tiga gejala utama yaitu :

1. Mood terdepresi (suasana perasaan hati murung atau sedih)
2. Hilang minat atau gairah



3. Hilang tenaga dan mudah lelah,

Yang disertai gejala lain seperti :

1. Konsentrasi menurun
2. Harga diri menurun
3. Perasaan bersalah
4. Pesimis memandang masa depan
5. Ide bunuh diri atau penyakit diri sendiri
6. Pola tidur berubah
7. Nafsu makan menurun

Tabel 2.1 Gambaran berat ringannya depresi

(Martina Wiwien, Pengelolaan depresi usia lanjut dalam buku Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatrik)

Depresi	Gejala Utama	Gejala Lain	Fungsi	Keterangan
Ringan	2	2	Baik	Distress
Sedang	2	3 atau 4	Terganggu	Berlangsung minimal 2 minggu
Berat	3	4	Terganggu berat	Intensitas gejala sangat berat

Perjalanan penyakit depresi terutama pada usia sangat lanjut (lebih dari 85 tahun) berkembang sangat perlahan-lahan, sehingga tidak selalu terdeteksi sebagai penyakit. Gejala gangguan tidur agak sulit untuk di evaluasi karena

gangguan tidur sering terjadi pada usia lanjut yang tidak terdepresi, yang dapat menjadi petunjuk ke arah depresi adalah jika terdapat gejala bangun lebih awal dari biasanya disertai isi pikiran depresif. Seorang usia lanjut membutuhkan tidur lebih sedikit dan sering terbangun untuk buang air kecil pada malam hari. Karena itu penting untuk mengamati perilaku orang usia lanjut ketika ia terbangun malam hari.

Munculnya gejala-gejala fisik perlu diperhatikan dengan seksama, karena sering dijumpai komorbiditas depresi dan penyakit lain. Penelaahan dan penatalaksanaan baik untuk depresi maupun penyakit fisik perlu dilakukan secara bersamaan.

Menurunnya perwatan diri, perubahan kebiasaan makan, turunnya berat badan dapat merupakan tanda awal depresi tapi dapat juga merupakan tanda-tanda dimensia. Gejala psikotik pada pasien usia lanjut dengan depresi berat dapat muncul secara dramatis. Waham bersalah, waham kemiskinan, waham bahwa organ-organ tubuh telah membusuk atau rusak atau hilang, sering dijumpai pada pasien usia lanjut dengan depresi berat. Halusinasi auditorik dan halusinasi somatik juga bisa terjadi, tetapi jika ada halusinasi visual sebaiknya dipikirkan ke arah penyakit lainnya.

## **2.9. Tahap-tahap Kehilangan**

Dalam menghadapi perubahan hidup (lingkungan hidup) setiap usia lanjut akan memberikan reaksi yang berbeda terhadap kepribadian dan cara mereka

menghadapi hidup ini. Beberapa tahapan yang akan dilalui usia lanjut yang mengalami perubahan lingkungan. Kepindahan usia lanjut dari lingkungan keluarga pindah ke lingkungan panti wreda dengan situasi dan kondisi berbeda, akan mengalami fase seperti yang dikemukakan oleh Elizabeth Kubler Rooss (1969) yaitu

1. Tahap pertama : peningkaran

Hampir setiap usia lanjut yang masuk pertama ke panti wreda masih menyangsikan / seakan tidak percaya dengan lingkungan barunya. Fase peningkaran yang berlarut-larut seringkali kurang menguntungkan bagi usia lanjut.

2. Tahap kedua : marah dan iri

“Mengapa harus aku ?, mengapa bukan mereka ?” kemarahan semacam itu akan dilampiaskan kepada siapa saja. Usia lanjut mulai mengeluh ini, itu, pengelola panti wreda tidak becus, keluarga yang brengsek, lampu yang pada malam hari dimatikan dianggap sebagai suatu tanda bahwa mereka sudah tidak mau memperhatikan lagi. Bila pada saat semacam ini usia lanjut diberi pengertian yang baik, maka usia lanjut merasa dihormati dan fase ini akan dilampaui dengan cepat.

3. Tahap ketiga

Biasanya fase ini tidak berlangsung lama. Kelakuan usia lanjut menjadi baik kembali bahkan kadang-kadang terlalu baik, “Apabila kondisi ini tidak dapat diingkari, mudah-mudahan Tuhan memberikan

saya hidup lebih lama". Seolah-olah ia mengharapkan hadiah dengan kelakuannya yang baik tadi. Ini seperti halnya seorang anak kecil yang mengharapkan diberi kembang gula, ia memperlihatkan sikap yang baik dan menarik. Ia pun berjanji bahwa ia tidak akan meminta-minta lagi, asalkan permintaannya yang terakhir di luluskan.

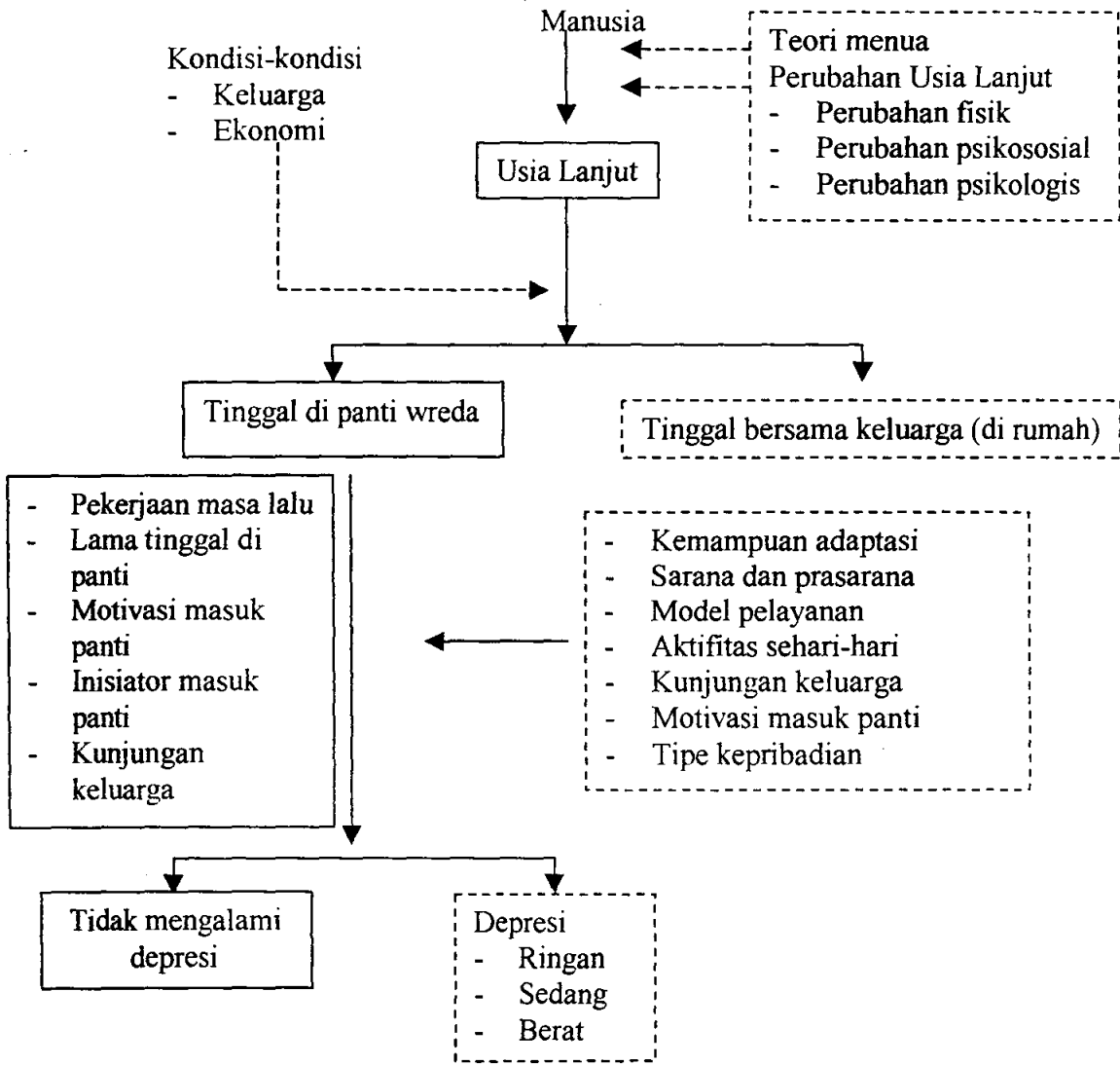
4. Tahap keempat : Depresi

Biasanya usia lanjut mengalami kesedihan yang panjang. Pada fase ini biasanya usia lanjut sering berdoa dan memohon kepada Yang Maha Esa. Ia mulai memikirkan hal-hal yang akan datang.

5. Tahap kelima : Penerimaan

Fase ini adalah merupakan tahap penyerahan pada apa yang terjadi. Usia lanjut sudah mulai dapat menerima lingkungan barunya. Mulai dapat menyesuaikan diri dengan usia lanjut yang lain / penghuni panti wreda yang lain.

**2.10. Kerangka Konsep**



**Keterangan**

= diteliti

= tidak diteliti

### 2.11. Hipotesa

Hipotesis yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

“Depresi pada usia lanjut yang tinggal di panti wreda dipengaruhi oleh faktor pekerjaan masa lalu, lama tinggal di panti, motivasi masuk panti, inisiator masuk panti dan frekuensi kunjungan keluarga.”

## **BAB 3**

# **METODE PENELITIAN**

## BAB 3

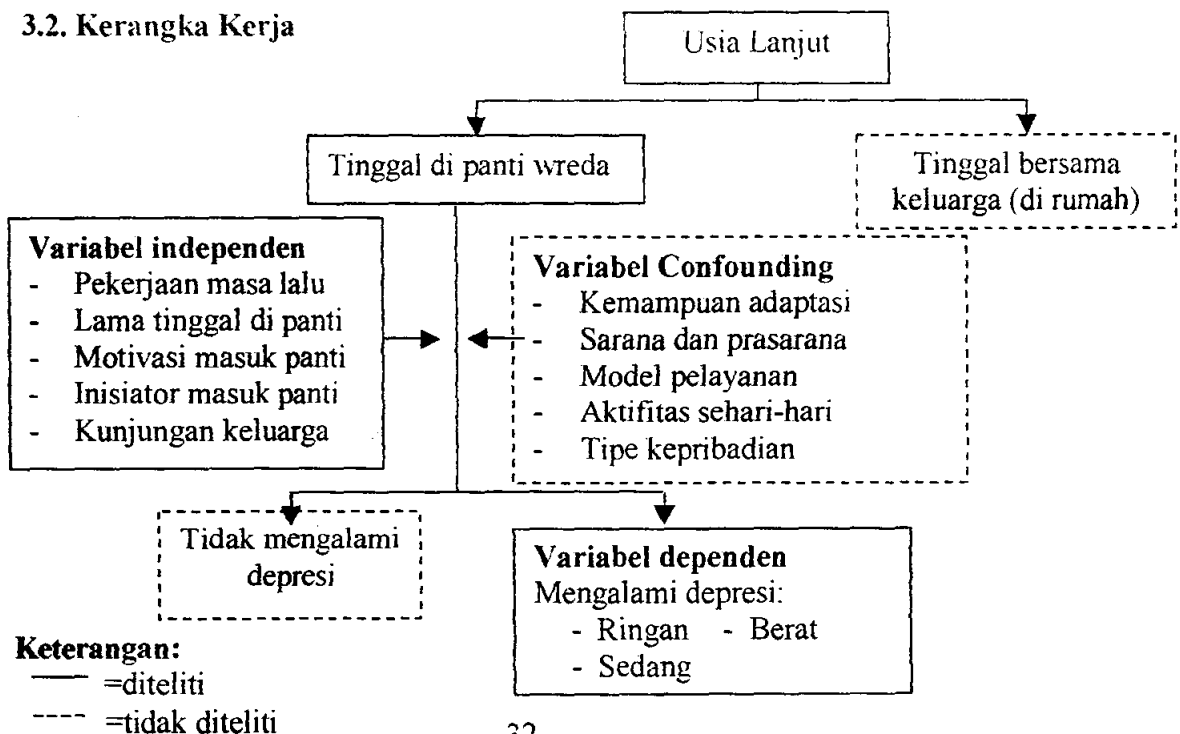
### METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah, pada bab ini akan disajikan antara lain:

#### 3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. (Suharsimi Arikunto, 1996). Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu.

#### 3.2. Kerangka Kerja





### **3.3. Identifikasi Variabel**

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Variabel dalam penelitian adalah:

#### **3.3.1. Variabel Independen**

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pekerjaan masa lalu
- 2) Lama tinggal di panti
- 3) Motivasi masuk panti
- 4) Inisiator masuk panti
- 5) Kunjungan keluarga

#### **3.3.2. Variabel Dependen**

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah :

- 1) Depresi ringan/tidak ada depresi
- 2) Depresi sedang/kemungkinan depresi
- 3) Depresi berat/jelas ada depresi

#### **3.3.3. Variabel Counfounding**

Variabel counfounding dalam penelitian ini adalah :

- 1) Kemampuan adaptasi
- 2) Sarana dan prasarana panti
- 3) Model pelayanan

4) Aktifitas sehari-hari

5) Tipe kepribadian

Depresi pada usia lanjut

Depresi pada usia lanjut dikategorikan menjadi 3 tingkat dengan menggunakan “Geriatric Depression Scale 15” (GDS 15)(Martina Wiwis, Asrun dalam buku pedoman penilaian kesehatan pasien geriatri, 2000) yaitu:

Skore 1 – 4 menunjukkan tidak mengalami depresi (ringan).

Skore 5 – 9 menunjukkan kemungkinan besar depresi (sedang)

Skore  $\geq 10$  menunjukkan depresi (berat).

### 3.4. Definisi Operasional

Macam variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
Independen Pekerjaan masa lalu	Pekerjaan masa lalu adalah pekerjaan yang biasa dilakukan usia lanjut sebelum umur 60 tahun	Wiraswasta PNS Ibu RT Pembantu RT	Koesioner	Nominal	--
Lama tinggal di panti	Waktu usia lanjut masuk pertama kali di panti wreda sampai dilakukan penelitian	≤ 1 tahun 1 – 4 tahun > 4 tahun	Koesioner	Ordinal	--
Motivasi masuk panti	Suatu dorongan/kehendak yang menyebabkan timbulnya semacam kekuatan agar seseorang itu berbuat atau bertingkah laku.	Tidak ada yang merawat Ingin istirahat di hari tua Ingin berkumpul dengan teman seusia	Koesioner	Nominal	--
Inisiator masuk panti	Seseorang yang mempunyai inisiatif untuk masuk panti/memasukkan usia lanjut di panti	diri sendiri keluarga orang lain	Koesioner	Nominal	--

Macam variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
Kunjungan keluarga	Berapa kali keluarga/kerabat usia lanjut mengunjungi usia lanjut yang tinggal di panti selama kurun waktu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 kali/bulan/tahun</li> <li>- 1 kali/bulan</li> <li>- 1 kali/2 bulan</li> <li>- tidak pernah sama sekali</li> </ul>	Koesioner	Ordinal	--
Dependen Deperesi	Suatu kesedihan atau perasaan duka berkepanjangan yang terjadi pada usia lanjut (Stuart & Sunden, 1998)	GDS 15	Koesioner Geriatric Depression Scale	Ordinal	1 -- 4 : depresi minimum/ringan atau tidak ada. 5 -- 9 : depresi sedang ≥ 10 : depresi berat

### **3.5. Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **3.5.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Noto Admodjo, 1993). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh penghuni panti wreda Bhakti Luhur yang ada di Kotamadya Surabaya

#### **3.5.2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Noto Admodjo, 1993). Mengingat jumlah usia lanjut yang tinggal di panti wreda kurang dari 100, maka teknik pengambilan sampel adalah total sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini sampel diambil dari sebagian dari usia lanjut penghuni panti wreda Bhakti Luhur Surabaya berjumlah 35 orang.

#### **3.5.3. Kriteria Sampel:**

##### **3.5.3.1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti meliputi:

- 1) Usia lanjut yang berumur 60 sampai diatas 90 tahun dan bersedia diteliti dengan mendatangi surat persetujuan peserta penelitian.
- 2) Usia lanjut yang mandiri (mampu merawat diri sendiri).
- 3) Tidak ada penyakit penyerta (kelainan fisik).

### 3.5.3.2. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif adalah usia lanjut yang tidak layak untuk diteliti meliputi:

- 1)Usia lanjut yang tidak bersedia diteliti.
- 2)Usia lanjut yang tidak kooperatif.

### 3.5.4. Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2000). Pada penelitian ini pengambilan sampling usia lanjut yang tinggal di panti wreda Bhakti Luhur Kotamadya Surabaya menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu mengambil subjek peneliti berdasarkan jumlah yang sudah ditentukan (Suharsimi Arikunto, 1996) karena jumlah penghuni wisma tidak banyak.

## 3.6. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui kuesioner yaitu dengan menggunakan skala pengukuran Depresi Geriatric Depression Scale (GDS 15), (Martina Wiwiens, 2000) namun bila responden tidak mampu untuk membaca kuesioner akan dibacakan dengan diberikan penjelasan sebelumnya. Setelah data terkumpul dilakukan penyuntingan dan perhitungan skor untuk menentukan tingkat depresi, hasilnya disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi.

### 3.7. Analisa Data

Untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan faktor-faktor yang diteliti maka dilakukan analisa dengan uji Chi-Square dengan derajat pemaknaan  $p \leq 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, maka  $H_0$  ditolak. Skore yang penulis sajikan adalah 1-4 termasuk depresi minimum/ringan, 5-9 adalah depresi sedang dan  $\geq 10$  adalah depresi berat. Oleh karena depresi minimum/ringan sama artinya dengan tidak ada depresi maka dalam perhitungan statistik tidak diperhitungkan.

### 3.8. Etik penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada ketua Panti Wreda Bhakti Luhur Kotamadya Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian peneliti melakukan pengambilan data kepada subjek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

#### 3.8.1. Informed consent

Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden dengan tujuan supaya subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati haknya.

### 3.8.2. Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan nomer kode tertentu.

### 3.8.3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan subjek dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## 3.9. Keterbatasan

- 1) Manipulasi data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap, dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subjektif sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
- 2) Sampling disain, dimana sampel dalam penelitian ini terbatas pada usia lanjut yang tinggal di panti wreda Bhakti Luhur cabang Surabaya, sehingga kurang representatif untuk mewakili usia lanjut yang tinggal di panti wreda.
- 3) Instrumen/kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data sangat dangkal sehingga validitasnya kurang.
- 4) Faktor feasibility masih belum maksimal, beberapa hal seperti :
  - † Waktu penelitian yang sangat pendek sehingga kurang cukup waktu mengobservasi tingkat depresi usia lanjut.



- † Kemampuan peneliti yang sangat terbatas di bidang ilmu dan strategi penelitian.

## **BAB 4**

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Karakteristik Hasil Penelitian**

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi usia lanjut yang ada di Panti Wreda Bhakti Luhur. Penelitian ini dilakukan selama bulan Nopember sampai dengan Desember 2001. Para usia lanjut yang berhasil dijadikan responden berjumlah 35 orang.

Pembahasan ini akan dimulai dengan mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan faktor-faktor demografi. Dan kemudian akan disajikan hasil perhitungan statistik untuk menguji hipotesis yang ada.

#### **4.1. Data Umum**

##### **Gambaran Panti**

Panti Wreda Bhakti Luhur cabang Surabaya terletak di kompleks perumahan Wisma Tropodo Waru Sidoarjo. Jumlah penghuninya 85 orang. Jenis kelamin semua perempuan. Selain menangani usia lanjut, yayasan tersebut juga menangani anak-anak terlantar/yatim piatu. Penempatan usia lanjut terbagi menjadi 3 wisma dan pembagian tempat tersebut atas dasar lama tinggal di panti wreda, yaitu :

- 1) Wisma untuk usia lanjut yang tinggal  $\leq 1$  tahun.
- 2) Wisma untuk usia lanjut yang tinggal 1 - 3 tahun.

3) Wisma untuk usia lanjut yang tinggal > 3 tahun.

Pada masing-masing wisma ada yang bertanggung jawab.

#### 4.1.1. Demografi Responden

Karakteristik demografi yang diidentifikasi dari responden dalam penelitian ini meliputi usia, pekerjaan pada masa lalu, lama tinggal di panti, motivasi masuk panti, yang berinisiatif memasukkan dalam panti dan frekuensi kunjungan keluarga lainnya.

##### 4.1.1.1. Tingkat Usia Responden

Dari hasil penelitian diperoleh hasil seperti yang tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.1.  
Distribusi Usia Penghuni Panti Wreda Bhakti Luhur

No.	Usia	Jumlah	Persentase
1	60-70 tahun	8	23 %
2.	71-80 tahun	15	43 %
3.	81-90 tahun	11	31 %
4.	lebih dari 90 tahun	1	3 %
		35	100 %

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian hampir setengah responden adalah berusia antara 71-80 tahun yaitu sebesar 15 responden atau sebesar 43 %.

## 4.2. Data Khusus

### 4.2.1. Riwayat Pekerjaan Responden

Tabel 4.2.

Riwayat Pekerjaan Responden di Masa Lalu

No.	Jenis pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Wiraswasta	19	54 %
2.	Ibu Rumah Tangga	8	23 %
3.	Pembantu Rumah Tangga	8	23 %
		35	100 %

Dari data diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat pekerjaan masa lalu sebagai wiraswastawan yaitu sebesar 19 orang atau 54 %.

### 4.2.2. Lama Tinggal di Pant

Dari hasil penelitian diperoleh hasil seperti yang tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.3.

Distribusi Lama Tinggal Pant Wreda Bhakti Luhur

No.	Lama Tinggal	Jumlah	Persentase
1	≤ 1 tahun	19	55 %
2.	1 tahun – 4 tahun	4	11 %
3.	> 5 tahun	12	34 %
		35	100 %

Dari data diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah tinggal di panti kurang dari 1 tahun yaitu sebanyak 19 orang atau sebesar 55 %.

#### 4.2.3. Motivasi Masuk ke Panti

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa motivasi yang mendorong responden masuk ke panti dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.4.  
Motivasi Responden Masuk Panti Wreda Bhakti Luhur

No.	Alasan Masuk Panti	Jumlah	Persentase
1	Tidak ada yang merawat	28	80 %
2.	Ingin istirahat di hari tua	3	9 %
3.	Ingin berkumpul dengan teman seusianya	4	11 %
		35	100 %

Dari data diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya motivasi responden untuk tinggal di panti karena alasan tidak ada yang merawat yaitu sebanyak 28 orang atau sebesar 80 %.

#### 4.2.4. Inisiator Masuk Panti

Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui yang berinisiatif untuk memasukkan para usia lanjut ini masuk ke panti. Hasil lebih lengkap tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.5.  
Inisiator untuk Masuk ke Panti Wreda Bhakti Luhur

No.	Inisiator	Jumlah	Persentase
1	Klien sendiri	6	17 %
2.	Keluarga/kerabat	23	66 %
3.	Orang lain	6	17 %
		35	100 %

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dimasukkan ke dalam panti oleh keluarga atau kerabat dekat yaitu sebanyak 23 orang atau sebesar 66 %.

#### 4.2.5. Frekuensi Kunjungan Keluarga Responden

Dari hasil penelitian diperoleh hasil seperti yang tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.6.  
Frekuensi Kunjungan Keluarga

No.	Frekuensi kunjungan	Jumlah	Persentase
1	2 kali / bulan	7	20 %
2.	1 kali / bulan	18	51 %
3.	1 kali / 2 bulan	2	6 %
4.	tidak pernah sama sekali	8	23 %
		35	100 %

Dari tabel dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mendapat kunjungan keluarga atau kerabatnya 1 kali dalam 1 bulan yaitu sebanyak 18 orang atau sebesar 51 %.

#### **4.3. Pengujian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Responden**

Tujuan dari penelitian ini akan diteliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi usia lanjut penghuni panti Wreda Bhakti Luhur. Beberapa faktor yang diteliti tersebut adalah pekerjaan masa lalu, lama masuk panti, motivasi masuk panti, yang berinisiatif memasukkan ke panti dan frekuensi kunjungan keluarga atau kerabat dekat responden. Oleh karena tingkatan depresi ringan berarti tidak terjadi depresi maka dalam pengujian selanjutnya tidak diikutkan dalam perhitungan statistik. Sehingga hanya depresi sedang (kemungkinan ada depresi) dan depresi berat saja yang diikutkan dalam perhitungan selanjutnya.



### 4.3.1. Hubungan Pekerjaan Masa Lalu dan Tingkat Depresi

Berikut tabel mengenai hubungan pekerjaan masa lalu dengan tingkat depresi

responden :

Tabel 4.7  
Hubungan Pekerjaan Masa Lalu dan Tingkat Depresi

Pekerjaan	Tingkat Depresi		Total
	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Ibu rumah tangga	4	3	7
Wiraswasta	8	4	12
Pembantu Rumah Tangga	1	4	5
Total	13	11	24

Dari hasil perhitungan statistik Chi square diperoleh nilai  $X^2$  sebesar 3,131 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,209 ( $p < 0,05$ ). Ini berarti tidak ada pengaruh pekerjaan masa lalu dengan tingkat depresi. Atau dengan kata lain  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

### 4.3.2. Hubungan Lama Tinggal di Panti dengan Tingkat Depresi

Berikut tabel mengenai hubungan lama tinggal di panti dengan tingkat depresi

responden :

Tabel 4.8  
Hubungan Lama Tinggal di Panti dan Tingkat Depresi

Lama Tinggal di Panti	Tingkat Depresi		Total
	Depresi Sedang	Depresi Berat	
<= 1 tahun	3	12	15
1 thn-4 thn	1	0	1
> 5 thn	6	2	8
Total	10	14	24

Dari hasil perhitungan statistik Chi square diperoleh nilai  $X^2$  sebesar 7,954 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,019 ( $p < 0,05$ ). Ini berarti ada pengaruh lama tinggal di panti dengan tingkat depresi. Atau dengan kata lain  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

#### 4.3.3. Hubungan Motivasi Masuk ke Panti dengan Tingkat Depresi

Berikut tabel mengenai hubungan motivasi masuk ke panti dengan tingkat depresi responden :

Tabel 4.9  
Hubungan Motivasi Masuk ke Panti dan Tingkat Depresi

Motivasi masuk ke Panti	Tingkat Depresi		Total
	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Tidak ada yang mengurus	4	13	17
Ingin istirahat di hari tua	3	0	3
Ingin berkumpul dengan teman	4	3	7
	11	16	27

Dari hasil perhitungan statistik Chi square diperoleh nilai  $X^2$  sebesar 7,230 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,027 ( $p < 0,05$ ). Ini berarti ada pengaruh motivasi masuk panti dengan tingkat depresi. Atau dengan kata lain  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

#### 4.3.4. Hubungan Inisiator Masuk Panti dengan Tingkat Depresi

Berikut tabel mengenai hubungan Inisiator masuk panti dengan tingkat depresi responden :

Tabel 4.10  
Hubungan Inisiator masuk panti dan Tingkat Depresi

Inisiator masuk panti	Tingkat depresi		Total
	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Klien sendiri	1	0	1
Keluarga	3	14	17
Orang lain	5	0	5
Total	9	14	23

Dari hasil perhitungan statistik Chi square diperoleh nilai  $X^2$  sebesar 12,627 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ). Ini berarti ada pengaruh inisiator masuk panti dengan tingkat depresi. Atau dengan kata lain  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

### 4.3.5. Hubungan Kunjungan Keluarga dan Tingkat Depresi

Berikut tabel mengenai hubungan kunjungan keluarga dengan tingkat depresi responden :

Tabel 4.12  
Tabel Hubungan Kunjungan Keluarga dan Tingkat Depresi

Kunjungan Keluarga	Tingkat depresi		Total
	Depresi Sedang	Depresi Berat	
2 kali/bulan	4	1	5
1 kali/bulan	7	5	12
1 kali/2 bulan	1	1	2
Tidak pernah	4	1	5
Total	16	8	24

Dari hasil perhitungan statistik Chi square diperoleh nilai  $X^2$  sebesar 1,425 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,700 ( $p < 0,05$ ). Ini berarti tidak ada pengaruh kunjungan keluarga atau kerabat dekat dengan tingkat depresi. Atau dengan kata lain  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

### 4.4. Pembahasan

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lainnya. Pada usia lanjut penyebabnya bisa bermacam-macam, terutama perubahan psikososial yang dikaitkan dengan peranan dan pekerjaannya. Kehilangan-kehilangan yang dialami oleh usia lanjut :

- 1). Kehilangan finansial
- 2). Kehilangan status
- 3). Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- 4). Kehilangan pekerjaan

Dalam penelitian ini diteliti faktor-faktor yang diduga menyebabkan depresi diantaranya riwayat pekerjaan masa lalu, lama tinggal di panti, motivasi masuk panti, inisiator masuk panti dan frekuensi kunjungan kerabat atau keluarga.

1. Faktor riwayat pekerjaan masa lalu tidak berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut. Hal ini kemungkinan disebabkan riwayat pekerjaan para usia lanjut yang tinggal di panti wreda bukanlah mereka yang pada masa lalunya berprofesi dengan status sosial yang tinggi, sehingga perubahan status pada masa lalu dan masa sekarang tidak banyak berpengaruh pada tingkat depresi.

Jika dilihat dari komposisi riwayat pekerjaan masa lalu maka ada 8 orang sebagai ibu rumah tangga, 19 orang berwiraswasta dengan pekerjaan beragam diantaranya berjualan, penjaga toko kemudian 8 sisanya adalah pembantu rumah tangga. Melihat dari komposisi riwayat pekerjaan masa lalu tersebut maka para usia lanjut yang masuk dalam responden penelitian ini berada pada level sosial ekonomi yang tidak terlalu tinggi.

Disamping itu pihak panti telah mensiasati agar para penghuni panti tidak jenuh dan tetap dapat berkarya dengan memberi kegiatan mereka seperti menyulam. Sehingga sehari-hari mereka masih dapat berkarya sesuai dengan kemampuan tenaganya.

2. Faktor lama tinggal di panti memberikan pengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut. Secara teoritis sulit bagi usia lanjut untuk meninggalkan rumah lamanya yang selama ini ditempati bersama orang-orang yang dicintainya. Selain itu sifat konservatif usia lanjut menambah sulit untuk menyesuaikan diri pada lingkungan baru. Kondisi ini dapat menyebabkan perasaan tertekan, kesedihan dan keputusasaan terutama pada 6 bulan pertama masuk panti.
3. Motivasi masuk panti berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut. Hal ini karena secara psikologis faktor yang terkait dengan motivasi para usia lanjut untuk menentukan tujuan hidup dan apa yang ingin dicapainya dalam kehidupan terutama di panti. Adanya fenomena tersisihkan dan tidak ada yang merawat selama masa tuanya inilah faktor yang menyebabkan para usia lanjut khususnya responden dalam penelitian ini mengalami depresi. Fenomena tersebut juga ditunjang oleh faktor kepribadian pada saat seseorang memasuki usia lanjut yang umumnya mereka cenderung gelisah, mudah stres, was-was, mudah frustrasi, merasa diremehkan, mudah cemas, sulit tidur dan tidak mempunyai perasaan tidak berdaya dan tidak berguna.
4. Faktor inisiator masuk panti memberikan pengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut. Hal ini disebabkan karena kebanyakan para usia lanjut ini dianggap sebagai "trouble maker". Mereka dianggap sebagai kelompok masyarakat yang menjengalkan, dan mempunyai kondisi fisik yang menurun. Alasan inilah yang menyebabkan para usia lanjut merasa tersisihkan dan merasa diasingkan oleh keluarganya, sehingga menimbulkan depresi baik tingkat sedang dan berat.

6. Faktor frekuensi kunjungan keluarga atau kerabat tidak berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti. Hal ini dikarenakan banyak teman-teman sebaya dan senasib.

## **BAB 5**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

1. Faktor pekerjaan masa lalu tidak berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti Wreda Bhakti Luhur Cabang Surabaya ( $p > 0,05$ ).
2. Faktor lama tinggal di panti Wreda berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti Wreda Bhakti Luhur Cabang Surabaya ( $p < 0,05$ ).
3. Faktor motivasi masuk panti Wreda berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti Wreda Bhakti Luhur Cabang Surabaya ( $p < 0,05$ ).
4. Faktor inisiator masuk panti Wreda berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti Wreda Bhakti Luhur Cabang Surabaya ( $p < 0,05$ ).
5. Faktor frekuensi kunjungan kerabat tidak berpengaruh terhadap tingkat depresi usia lanjut yang tinggal di panti Wreda Bhakti Luhur Cabang Surabaya ( $p > 0,05$ ).

#### 5.2. Saran

1. Oleh karena faktor-faktor lama tinggal di panti, motivasi masuk panti, dan inisiator memasukkan dalam panti berpengaruh pada tingkat depresi penghuni panti wreda oleh karena itu perlu pihak panti kiranya memperhatikan latar belakang tersebut agar tingkat depresi dapat dikendalikan dan diupayakan tidak terjadi peningkatan depresi.

2. Bagi pihak keluarga yang kerabatnya tinggal di panti Wreda maka perlu kiranya dipertimbangkan hal-hal yang dapat menyebabkan meningkatnya depresi dan dapat memberikan suport atau semangat bagi para penghuni panti agar tidak terjadi depresi.
3. Bagi keluarga, bila usia lanjut yang akan ditempatkan di panti wreda, maka jangan dipaksakan agar tidak terjadi depresi dan perlu diberi pengertian serta motivasi.
4. Perlu juga memberi penjelasan dan motivasi pada usia lanjut yang akan ditempatkan di panti wreda.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S (2000). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Aritoko,S. (1996). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Boedi-Darmojo & Martono,H. (1999). *Geriatry*. Balai Penerbit FK-UI. Jakarta.
- Calhaun,C.F & Acocella,J.R. (1995). *Psikologi Tentang Penyesuaian dan Hubungan Kamanusiaan*. EGC. Jakarta.
- Hawari, D. (1997). *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. P.T. Dana Bhakti Primayasa. Jakarta.
- Hardiwinoto & Setiabudhi,T. (1999). *Panduan Gerontologi, tinjauan dari Berbagai Aspek*. PT. Gramedia. Jakarta.
- Kartono,K. (1992). *Psikologi wanita Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek*. Penerbit Mandala Maju. Bandung.
- Kaplan, H.I, Sadock, B.J, dan Greb, J.A. (1997). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*, EGC. Jakarta.
- Mc Dowell, I & Newell, C. (1996). *Measuring Health, A Guide to Rating Scales & Quitionnaires. Second Edition*. Oxford University. Oxford.
- Mc Ghie,A. (1986). *Penerapan Psikologi Dalam Keperawatan*. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.
- Maramis, W.F & Piet Go o Carm. (1993). *Siap Menjadi Tua, Tinjauan Medis Psikologi dan Teologis-Pastoral*. Penerbit Dioma. Malang.
- Nursalam & Pariani, S. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, UD Sagung Seto. Jakarta.
- Nogroho, W. (2000). *Keperawatan Genotik*. EGC. Jakarta.
- \_\_\_\_\_ (1992), *Perawatan Lanjut Usia*. EGC. Jakarta.

- Oswari, E (1997). *Menyongsong Usia Lanjut dengan Bugar dan Bahagia*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Purnomo, A.E. (1997). *Perawatan Lansia dan Penyakit Dalam*. PPNI Kabupaten Malang dan Yayasan Gerontologi Kabupaten Malang. Seminar Asuhan Keperawatan Lansia. Malang. (Makalah tidak diterbitkan).
- Susanto,A. (1995) *Terapi HBO dalam Rangka Pencegahan dan Pengobatan Kepikunan*. Dalam Yayasan Pendidikan Tinggi Dakwa Islam Perwakilan Jawa Timur & Perhimpunan Gerontologi Indonesia. Seminar Nasional Problematika Manusi Lanjut Usia Menghadapi Harapan di Penghujung Dunia Fana. Surabaya. (makalah tidak diterbitkan)
- Stuart, G.W. & Sunden, S.J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Sudjana. (1996). *Metode Statika Edisi 6*. Penerbit Tarsito. Bandung.
- Steven, Bordui & Van Der Weyde. (1998). *Ilmu Keperawatan Jilid Dua*. EGC. Jakarta.
- Wirakusumah, E.S. (2000). *Tetap Bugar di Usia Lanjut*. Trubus Agriwidya. Jakarta.
- Townsend, Mary C (1998). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri Edisi 3*. EGC. Jakarta.
- Martina Wiwien S. Nasrun (2000). *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri untuk Dokter dan Perawat*, Pusat Informasi dan Penerbit Bagian Ilmu Penyakit Dalam. FK-UI. Jakarta.
- Bambang Hariawan, M.Ali Akbar, *Usia Lanjut Masalah Kita*. Yayasan Gerontologi Jawa Timur. Abiyoso. Surabaya.

- Oswari, E (1997). *Menyongsong Usia Lanjut dengan Buger dan Bahagia*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Purnomo, A.E. (1997). *Perawatan Lansia dan Penyakit Dalam*. PPNI Kabupaten Malang dan Yayasan Gerontologi Kabupaten Malang. Seminar Asuhan Keperawatan Lansia. Malang. (Makalah tidak diterbitkan).
- Susanto,A. (1995) *Terapi HBO dalam Rangka Pencegahan dan Pengobatan Kepikunan*. Dalam Yayasan Pendidikan Tinggi Dakwa Islam Perwakilan Jawa Timur & Perhimpunan Gerontologi Indonesia. Seminar Nasional Problematika Manusi Lanjut Usia Menghadapi Harapan di Penghujung Dunia Fana. Surabaya. (makalah tidak diterbitkan)
- Stuart, G.W. & Sunden, S.J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Sudjana. (1996). *Metode Statika Edisi 6*. Penerbit Tarsito. Bandung.
- Steven, Bordui & Van Der Weyde. (1998). *Ilmu Keperawatan Jilid Dua*. EGC. Jakarta.
- Wirakusumah, E.S. (2000). *Tetap Buga di Usia Lanjut*. Trubus Agriwidya. Jakarta.
- Townsend, Mary C (1998). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri Edisi 3*. EGC. Jakarta.
- Martina Wiwien S. Nasrun (2000). *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri untuk Dokter dan Perawat*, Pusat Informasi dan Penerbit Bagian Ilmu Penyakit Dalam. FK-UI. Jakarta.
- Bambang Hariawan, M.Ali Akbar, *Usia Lanjut Masalah Kita*. Yayasan Gerontologi Jawa Timur. Abiyoso. Surabaya.



# LAMPIRAN

**Lampiran 1****Permintaan Menjadi Responden**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara .....

Di

Panti Wreda .....

Dengan hormat,

Nama saya Anis Satus Syarifah, mahasiswa program studi ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, saya diwajibkan untuk melakukan penelitian. Adapun topik yang saya pilih adalah **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT DEPRESI USIA LANJUT YANG TINGGAL DI PANTI WREDA BHAKTI LUHUR CABANG SURABAYA.**

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu/saudara, dan saya sangat berterima kasih atas kesediaan bapak/ibu/saudara dalam mengisi format yang saya sediakan. Mudah-mudahan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk mencegah/mengurangi tingkat depresi bagi usia lanjut penghuni panti wreda.

Adapun segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini, kerahasiaan merupakan sesuatu yang saya utamakan.

Surabaya, Nopember 2001

Peneliti



**Lampiran 2****LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN SETELAH  
MENDAPAT PENJELASAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya atas nama Anis Satus Syarifah dengan judul :

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT DEPRESI USIA  
LANJUT YANG TINGGAL DI PANTI WREDA BHAKTI LUHUR CABANG  
SURABAYA

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Nopember 2001

Responden

( )

## Lampiran 3

### Skala Pengukuran Depresi Geriatric Depression Scale 15 (GDS 15)

Nama : .....

Umur : .....

Pekerjaan masa lalu : Wiraswasta / PNS / Ibu RT / Pembantu RT

Lama masuk Panti : ≤ 1 Tahun / 1 – 4 Tahun / > 5 Tahun

Motivasi masuk panti : Tidak ada yang merawat / ingin istirahat di hari tua / ingin berkumpul dengan teman seusia.

Yang punya inisiatif memasukkan ke panti : diri sendiri / keluarga / orang lain

Kunjungan keluarga : dua kali per bulan / satu kali per bulan / satu kali per dua bulan/ tidak pernah sama sekali

Pilihlah jawaban yang paling tepat yang sesuai dengan perasaan anda.

1. Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?  
 Ya                       Tidak
2. Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda ?  
 Ya                       Tidak
3. Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?  
 Ya                       Tidak
4. Apakah anda sering merasa bosan ?  
 Ya                       Tidak
5. Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat.  
 Ya                       Tidak
6. Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?  
 Ya                       Tidak
7. Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?  
 Ya                       Tidak

8. Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?  
 Ya  Tidak
9. Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru ?  
 Ya  Tidak
10. Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?  
 Ya  Tidak
11. Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan ?  
 Ya  Tidak
12. Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda sekarang ini ?  
 Ya  Tidak
13. Apakah anda merasa penuh semangat ?  
 Ya  Tidak
14. Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?  
 Ya  Tidak
15. Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda ?  
 Ya  Tidak

Skor : hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal.

- ◆ Setiap jawaban bercetak tebal mempunyai nilai 1
- ◆ Skore 1 – 4 menunjukkan tidak mengalami depresi/depresi ringan  
 5 – 9 menunjukkan kemungkinan besar depresi sedang  
 ≥ 10 menunjukkan depresi berat atau ada depresi

## DAFTAR HASIL PENGUMPULAN DATA

No	tingkat depresi	pekerjaan	tingkat depresi	lama tinggal	tingkat depresi
1	2	1	2	1	2
2	2	1	2	1	2
3	2	1	2	1	2
4	2	1	2	1	2
5	2	2	2	1	2
6	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2
10	2	2	2	3	2
11	2	2	2	3	2
12	2	2	2	3	2
13	2	3	2	3	2
14	3	1	2	3	2
15	3	1	3	1	2
16	3	1	3	1	2
17	3	2	3	2	2
18	3	2	3	2	2
19	3	2	3	2	3
20	3	2	3	2	3
21	3	3	3	2	3
22	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3
24	3	3	3	3	3
25	.	.	.	.	3
26	.	.	.	.	3
27	.	.	.	.	3



## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan masa lalu * tingkat depresi	24	88.9%	3	11.1%	27	100.0%

## pekerjaan masa lalu \* tingkat depresi Crosstabulation

			tingkat depresi		Total
			depresi sedang	depresi berat	
pekerjaan masa lalu	ibu rumah tangga	Count	4	3	7
		Expected Count	3.8	3.2	7.0
	wiraswasta	Count	8	4	12
		Expected Count	6.5	5.5	12.0
	pembantu rumah tangga	Count	1	4	5
		Expected Count	2.7	2.3	5.0
Total	Count	13	11	24	
	Expected Count	13.0	11.0	24.0	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.131 <sup>a</sup>	2	.209
Likelihood Ratio	3.263	2	.196
Linear-by-Linear Association	1.198	1	.274
N of Valid Cases	24		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.29.

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Tinggal di panti * Tingkat depresi	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

## Lama Tinggal di panti \* Tingkat depresi Crosstabulation

			Tingkat depresi		Total
			depresi sedang	depresi berat	
Lama Tinggal di panti	<= 1 thn	Count	3	12	15
		Expected Count	6.3	8.8	15.0
	1 thn - 4 thn	Count	1	0	1
		Expected Count	.4	.6	1.0
	> 5 thn	Count	6	2	8
		Expected Count	3.3	4.7	8.0
Total	Count	10	14	24	
	Expected Count	10.0	14.0	24.0	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.954 <sup>a</sup>	2	.019
Likelihood Ratio	8.592	2	.014
Linear-by-Linear Association	6.586	1	.010
N of Valid Cases	24		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.



## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi masuk panti * Tingkat depresi	27	100.0%	0	.0%	27	100.0%

## Motivasi masuk panti \* Tingkat depresi Crosstabulation

			Tingkat depresi		Total
			depresi sedang	depresi berat	
Motivasi masuk panti	tidak yang mengurus	Count	4	13	17
		Expected Count	6.9	10.1	17.0
	ingin istirahat	Count	3	0	3
		Expected Count	1.2	1.8	3.0
	ingin berkumpul dgn teman	Count	4	3	7
		Expected Count	2.9	4.1	7.0
Total	Count	11	16	27	
	Expected Count	11.0	16.0	27.0	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.230 <sup>a</sup>	2	.027
Likelihood Ratio	8.388	2	.015
Linear-by-Linear Association	3.262	1	.071
N of Valid Cases	27		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.22.



## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Inisiator masuk panti * Tingkat depresi	23	85.2%	4	14.8%	27	100.0%

## Inisiator masuk panti \* Tingkat depresi Crosstabulation

			Tingkat depresi		Total
			depresi sedang	depresi berat	
Inisiator masuk panti	klien sendiri	Count	1	0	1
		Expected Count	.4	.6	1.0
	keluarga	Count	3	14	17
		Expected Count	6.7	10.3	17.0
	orang lain	Count	5	0	5
		Expected Count	2.0	3.0	5.0
Total	Count	9	14	23	
	Expected Count	9.0	14.0	23.0	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.627 <sup>a</sup>	2	.002
Likelihood Ratio	14.945	2	.001
Linear-by-Linear Association	4.488	1	.034
N of Valid Cases	23		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .39.

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kunjungan keluarga * tingkat depresi	24	88.9%	3	11.1%	27	100.0%

**kunjungan keluarga \* tingkat depresi Crosstabulation**

			tingkat depresi		Total
			depresi sedang	depresi berat	
kunjungan keluarga	2 kali/bulan	Count	4	1	5
		Expected Count	3.3	1.7	5.0
	1 kali/bulan	Count	7	5	12
		Expected Count	8.0	4.0	12.0
	1 kali/2 bulan	Count	1	1	2
		Expected Count	1.3	.7	2.0
	tidak pernah	Count	4	1	5
		Expected Count	3.3	1.7	5.0
Total	Count	16	8	24	
	Expected Count	16.0	8.0	24.0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.425 <sup>a</sup>	3	.700
Likelihood Ratio	1.471	3	.689
Linear-by-Linear Association	.019	1	.890
N of Valid Cases	24		

a. 7 cells (87.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.