



Analisis Kemandirian Terhadap Depresi Lansia Dengan Riwayat Diabetes Mellitus Di Keluarga Di Kabupaten Pekalongan

Dwi Fijianto¹, Herni Rejeki¹, Sigit Prasajo¹, Firman Faradisi¹, Isyti'aroh¹, Yuni Sandra Pratiwi¹

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Jawa Tengah, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:
viaradwi@gmail.com

Keywords:
Elderly, Diabetes Mellitus,
Independence, Depression

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the independence of elderly people who suffer from diabetes mellitus on the incidence of depression in the Pekalongan Regency.

Methods: The research method that will be used is descriptive with a cross-sectional design. Place of research in the Region of Pekalongan Regency. The sampling technique used purposive sampling. Analysis using the Spearman Rho test.

Results: The results showed that the value of $p = 0.04$ if $\alpha = 0.05$ then $p < \alpha$ and H_1 are accepted, which means there is a relationship between the level of depression and independence in Activity of Daily Living (ADL) in elderly with diabetes mellitus in Pekalongan Regency. Nurses continue to strive to increase independence and control depression in the elderly with DM so that the quality of life of the elderly becomes more optimal.

Conclusion: The conclusion of the study is a significant correlation between the level of depression and independence in Activity of Daily Living (ADL) in elderly with diabetes mellitus.

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan suatu proses ilmiah yang dialami seseorang sesuai dengan peningkatan usia. Proses menjadi tua, lansia tentunya mengalami banyak permasalahan baik dari segi fisik maupun mental, sosial ekonomi, dan biologis (Pae, 2017). Usia lanjut sangat berkaitan dengan berbagai perubahan akibat proses menua seperti perubahan anatomi fisiologi, berbagai penyakit atau keadaan patologik sebagai akibat penuaan, serta pengaruh psikososial pada fungsi organ, yang dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, sosial ekonomi secara mental. Selain itu, menurut WHO lansia tua menghadapi tantangan kesehatan fisik dan mental khusus yang perlu diakui (World Health Organization, 2017). Masalah mental dapat mengubah perilaku lansia. Masalah mental dan emosional yang sering dijumpai pada lansia salah satunya adalah depresi (Renityas, Sari, & Wibisono, 2014; Sonyo, Hidayati, & Sari, 2016).

Depresi merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia, dan perkembangannya meningkat setiap tahun (Zhou et al., 2014). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada lansia di beberapa Negara cukup tinggi. Prevalensi gejala depresi pada lansia pedesaan tertinggal di China sebanyak 36,94% (He et al., 2016). Penelitian di Ghana menunjukkan prevalensi depresi lansia sebanyak 37,8% yang terdiri dari 23,3% depresi ringan, 9,2% depresi sedang, dan 5,3% depresi berat (Kugbey et al., 2018). Selain itu, prevalensi depresi di Iran sebanyak 36,7% diantaranya 42,5% pada perempuan dan 30,2% pada laki-laki (Tanjanai et al., 2017), sedangkan prevalensi depresi lansia di Indonesia sebanyak 42,5% diantaranya 31,5% pada wanita dan 11% pada laki-laki (Pramesona & Taneepanichskul, 2018). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, dapat diambil suatu kesimpulan bahwa angka kejadian depresi pada lansia tertinggi di Indonesia.

Faktor yang meningkatkan risiko depresi pada lansia meliputi kerentanan genetik, penyakit kronis dan cacat, nyeri, frustrasi dengan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), ciri-ciri kepribadian (tergantung, cemas atau penghindaran), peristiwa kehidupan yang merugikan (pemisahan, perceraian, kematian, kemiskinan, isolasi sosial) dan dukungan sosial yang tidak memadai (Patra et al., 2017). Keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) ini merupakan tolak ukur kemandirian pada lansia. Kemandirian sangat berpengaruh pada penyakit yang di alami oleh lansia. Salah satu penyakit kronis yang sering dialami lansia adalah penyakit

Diabetes mellitus. Lansia di keluarga akan mengalami frustrasi ketika penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh dan mengalami perbaikan keadaan. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia jika tidak diatasi dapat menimbulkan dampak yang merugikan lansia.

Dampak depresi pada lansia antara lain penurunan fungsi sosial, cacat yang ditandai, dan penurunan kualitas hidup (Fiske et al., 2009). Depresi berdampak terhadap penurunan kesehatan pada lansia, penurunan aktivitas sosial dan fisik, tidak dapat bersosialisasi dan kesedihan sendiri, penurunan kualitas hidup sehingga mempengaruhi kesejahteraan, dan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan bunuh diri (Kaneko et al., 2007). Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa depresi berdampak pada penurunan kualitas hidup, perlambatan proses pemulihan terhadap penyakit, dan kejadian bunuh diri pada lansia (Greenberg, 2012). Selain itu, depresi pada lansia menyebabkan peningkatan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Mitchell & Subramaniam, 2005). Penelitian lainnya menunjukkan depresi pada lansia berdampak terhadap morbiditas psikiatri dan cacat fungsional (Da Silva et al., 2013). Oleh karena itu, depresi pada lansia perlu diatasi dengan pemberian intervensi untuk mencegah dampak yang ditimbulkan.

Intervensi yang pernah digunakan untuk mengatasi depresi antara lain terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang biasa digunakan adalah antidepresan, elektrokonvulsif, dan antipsikotik penggunaannya harus dengan resep dokter (Grover et al., 2018). Penggunaan farmakoterapi dapat menimbulkan depresi pada susunan saraf pusat secara menyeluruh. Selain itu, penggunaan farmakoterapi menimbulkan toleransi dan jika digunakan secara terus-menerus berpeluang menimbulkan ketergantungan fisik atau psikologis. Sehingga, pemberian terapi farmakologi tidak dianjurkan untuk pemberian jangka panjang (Townsend, 2009). Oleh karena itu, terapi non farmakologi dapat menjadi alternatif untuk mengatasi depresi pada pasien. Perbaikan kemandirian diharapkan dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Perawat komunitas memiliki peran untuk mengatasi masalah pada populasi melalui promosi kesehatan sebagai salah satu upaya preventif (World Health Organization, 2010). Selain itu, perawat komunitas menjalankan perannya untuk melakukan promosi kesehatan guna melindungi kesehatan lansia melalui ilmu dan keterampilan yang dimiliki untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh lansia (Efendi &

Makhfudli, 2009). Oleh karena itu, perawat komunitas akan melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana tingkat kemandirian lansia terhadap depresi lansia yang menderita diabetes mellitus. Agar selanjutnya dapat disusun intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah yang ada.

METODE

Penelitian ini menggunakan Metode penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan dengan mengobservasi secara bersama-sama tingkat kemandirian lansia dengan tingkat depresi lansia yang menderita diabetes mellitus. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Wilayah Kabupaten Pekalongan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Subjek dalam penelitian ini mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi bagian dalam penelitian.

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia di Kabupaten Pekalongan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sampel penelitian meliputi lansia yang bersedia untuk menjadi subjek penelitian, lansia dengan riwayat penyakit Diabetes Mellitus, lansia yang mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif, lansia dengan kecenderungan depresi menurut GDS (Geriatric Depression Scale). Kriteria eksklusi sampel penelitian meliputi lansia yang memiliki gangguan pendengaran dan gangguan berbicara, lansia yang menolak atau berhenti menjadi subjek dalam penelitian. Instrumen yang digunakan untuk penelitian adalah instrument GDS dan instrument kemandirian menggunakan indeks KATZ.

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-Desember 2021 dengan besar sampel penelitian adalah 102 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden. Analisis bivariat yang digunakan adalah *Spearman Rho* dengan *confident interval* 95% dengan alfa 0,05.

HASIL DAN PEMBABASAN

Hasil Analisis univariat

Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan bahwa sebagian besar adalah lansia dengan usia 55-64 tahun sebanyak 94,1%, dan lansia dengan usia >65 tahun sebanyak 5,9%. Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 1 berikut::

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia N=102

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	55-64	96	94,1
2	>65	6	5,9
Total		102	100

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar adalah lansia dengan tingkat pendidikan SD sebesar 55,88%, dan lansia dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 25,49%. Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, N=102

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	Tidak Tamat SD	2	1,97
2	SD	57	55,88
3	SMP	26	25,49
4	SMA	12	11,76
5	Perguruan Tinggi	5	4,90
Total		102	100

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa sebagian besar adalah lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 72,55%, dan lansia dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27,45%. Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, N=102

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Perempuan	74	72,55
2	Laki-laki	28	27,45
Total		102	100

Hasil Analisis Bivariat

Data tingkat depresi dengan kemandirian (*Activity of Daily Living*)

Hasil penelitian didapatkan hasil uji statistik *Spearman rank* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas sebesar 0,04 lebih kecil dari nilai alpha (α) 0,05 atau ($p < \alpha$). Karena ($p < \alpha$), maka hipotesis Ho ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan antara tingkat

depresi dengan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* pada lansia penderita DM. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Data tingkat depresi dengan kemandirian (*Activity of Daily Living*)

Tingkat Depresi	Kemandirian (<i>Activity of Daily Living</i>)						Total		p value
	Mandiri		Dibantu		Bergantung		f	%	
	f	%	f	%	F	%			
Tidak Depresi	3	2,9	7	6,9	0	0,0	10	9,8	0,04
Ringan	7	6,9	19	18,6	1	1,0	27	26,5	
Sedang	14	13,7	40	39,2	3	2,9	57	55,9	
Berat	1	1,0	2	2,0	5	4,9	8	7,8	
Sub Total	25	24,5	68	66,7	9	8,8	102	100	

Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa usia lansia rentan mengalami depresi. Usia yang semakin bertambah menjadi sebab perubahan hormonal. Perubahan hormonal sering dikaitkan dengan kecenderungan terjadinya depresi. Ketika seseorang mengalami depresi, maka jumlah serotonin di dalam otak berkurang yang menyebabkan sel otak bekerja lebih lambat. Bila terjadi ketidakseimbangan, akan menyebabkan depresi. Hormone lainnya norepineprin yang merupakan neurotransmitter yang mengatur energi interest, dan juga dopamine yang merupakan neurotransmitter yang mengatur minat, serta histamin, dan estrogen. Ketika jumlah estrogen menurun akan menjadikan penyebab munculnya gejala-gejala depresi (Guyton & Hall, 2007).

Kemandirian ADL lansia penderita DM dipengaruhi kondisi psikologis lansia. Gangguan psikologis seperti depresi pada lansia penderita DM terjadi karena adanya perubahan fisik dalam diri lansia karena adanya penyakit dalam diri lansia (Niko, Nurfianti, & Murtilita, 2016). Oleh karena itu depresi menjadi berpengaruh terhadap kemandirian lansia itu sendiri.

DM merupakan penyakit kronis yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang, masalah psikologis yang sering muncul adalah depresi yang berakibat pada menurunnya kemampuan seseorang lansia dalam pemenuhan kemandirian terutama dalam ADL (Muhammad, & Nurhamidi, 2004; Winarti, 2018).

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemandirian dengan tingkat

depresi lansia penderita DM. Kemandirian lansia sangat berpengaruh terhadap perawatan lansia terhadap dirinya. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kemandirian dalam ADL terhadap depresi pada pasien penderita DM (Winarti, 2018). Penelitian lain menyatakan hal serupa bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemandirian dan tingkat depresi pada lansia (Hartanti, Haniyah, & Dewi, 2022).

Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat ketergantungan lansia maka akan semakin tinggi pula tingkat depresi lansia tersebut (Hamidah & Fitriani, 2021). Hal demikian menunjukkan bahwa lansia yang sudah mengalami perubahan fisik ditambah dengan menderita penyakit kronis serta mengalami penurunan dalam kemandirian maka lebih tinggi resiko mengalami depresi.

Perawat komunitas perlu berperan lebih aktif dalam melakukan pengkajian ADL kepada lansia, terutama yang menderita penyakit fisik seperti penyakit DM. Peran perawat perlu lebih meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi ADL nya untuk mengurangi ketergantungan lansia terhadap orang lain.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kemandirian dengan tingkat depresi lansia penderita DM. Kemandirian lansia sangat berpengaruh terhadap perawatan lansia terhadap dirinya, sehingga ketika lansia mengalami depresi maka kemandirian dalam pemenuhan ADL akan terganggu, begitupun sebaliknya.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis berharap kepada perawat komunitas agar tetap memperhatikan dan memberdayakan keluarga yang memiliki lansia penderita DM agar dapat membantu dan meningkatkan kemandirian lansia untuk menekan depresi yang terjadi pada lansia penderita DM, Perawat komunitas perlu berperan lebih aktif dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi ADL nya untuk mengurangi ketergantungan lansia terhadap orang lain dan meningkatkan kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

Da Silva, S. A., Scazufca, M., & Menezes, P. R. (2013). Population impact of depression on functional disability in elderly: results from "São Paulo

- Ageing & Health Study" (SPAH). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263(2), 153–158. <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0345-4>
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in Older Adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5(1), 363–389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- Greenberg, S. A. (2012). The Geriatric Depression Scale (GDS). Try This: Best Practices in Nursing Care to Older Adults.
- Grover, S., Mehra, A., Dalla, E., Chakrabarti, S., & Avasthi, A. (2018). A naturalistic 1 year follow-up study of the elderly patients with depression visiting the psychiatric outpatient services for the first time. *Psychiatry Research*, 267, 112–119. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2018.05.080>
- Guyton A.C., & Hall J.E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hamidah, N., & Fitriani, D. R. (2021). Hubungan antara kemampuan kemandirian activity of daily living (adl) dengan tingkat depresi pada lansia: literature review. *Borneo Student Research*, 3(1), 203–212. Retrieved from <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/2410/1003>
- Hartanti, I., Haniyah, S., & Kumala Dewi, F. (2022). Hubungan Depresi dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Activities of Daily living (Literature Review). *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 36–46. Retrieved from <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/1077>
- Hayward, R. D., Owen, A. D., Koenig, H. G., Steffens, D. C., & Payne, M. E. (2012). Religion and the Presence and Severity of Depression in Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2), 188–192. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31822ccd51>
- He, G., Xie, J., Zhou, J., Zhong, Z., Qin, C., & Ding, S. (2016). Depression in left-behind elderly in rural China: Prevalence and associated factors. *Geriatrics & Gerontology International*, 16(5), 638–643. <https://doi.org/10.1111/ggi.12518>
- Kaneko, Y., Motohashi, Y., Sasaki, H., & Yamaji, M. (2007). Prevalence of Depressive Symptoms and Related Risk Factors for Depressive Symptoms among Elderly Persons Living in a Rural Japanese Community: a Cross-Sectional Study. *Community Mental Health Journal*, 43(6), 583–590. <https://doi.org/10.1007/s10597-007-9096-5>
- Kugbey, N., Nortu, T. A., Akpalu, B., Ayanore, M. A., & Zotor, F. B. (2018). Prevalence of geriatric depression in a community sample in Ghana: Analysis of associated risk and protective factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 78, 171–176. <https://doi.org/10.1016/J.ARCHGER.2018.06.014>
- Mitchell, A. J., & Subramaniam, H. (2005). Prognosis of Depression in Old Age Compared to Middle Age: A Systematic Review of Comparative Studies. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1588–1601. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1588>
- Niko, J. W., Nurfiandi, A., & Murtilita. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living (Adl) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Graha Werdha Marie Joseph Pontianak Dan Graha Werdha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya. *Naskah Publikasi Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura*.
- Nur, F. I., Muhammad, B., & Nurhamidi. (2004). The Correlation Between Level of Depression With Independent Activity Daily Life at Elderly Hypertension Patient in Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. *Naskah Publikasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia*, (1), 1–14.
- Pae, K. (2017). Perbedaan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti werdha dan yang tinggal di rumah bersama keluarga. *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 21–32. Retrieved from <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282773-T-I Wayan Suardana.pdf>
- Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018). Prevalence and risk factors of depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 30, 22–27. <https://doi.org/10.1016/J.NPBR.2018.04.004>
- Renityas, N. N., Sari, L. T., & Wibisono, W. (2014). The Effectiveness Of Health Education Of Elderly To The Level Of Visit In Posyandu Lansia. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 1(3). <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i3.ART.p191-195>
- Sonyo, S. H., Hidayati, T., & Sari, N. K. (2016). Gambaran pengetahuan dan sikap pengaturan makan penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 2. *Jurnal Care*, 4(3), 38–49.
- Tanjanai, P. T., Moradinazar, M., & Najafi, F. (2017). Prevalence of depression and related social and physical factors amongst the Iranian elderly

- population in 2012. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(1), 126–131. <https://doi.org/10.1111/ggi.12680>
- Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (6th Editio). Philadelphia: Davis Company.
- Winarti, N. (2018). Hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam activity of daily living pada pasien diabetes melitus. *Skripsi STIKES Insan Cendekia Jombang*.
- World Health Organization. (2010). *A framework for community health nursing education*. India: World Health Organization regional South-East Asia.
- World Health Organization. (2017). Mental health of older adults.
- Zhou, X., Bi, B., Zheng, L., Li, Z., Yang, H., Song, H., & Sun, Y. (2014). The Prevalence and Risk Factors for Depression Symptoms in a Rural Chinese Sample Population. *PLoS ONE*, 9(6), e99692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099692>