

## DEPRESI PADA LANSIA

Syaifudin<sup>1</sup>

Diana Imawati<sup>2</sup>, Silvia Eka Mariskha<sup>2</sup>, Evi Kurniasari Purwaningrum<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda, Indonesia.

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda, Indonesia.

E-mail : [syaifudin011095@yahoo.co.id](mailto:syaifudin011095@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan problem depresi pada lansia dan mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia

Penelitian dikenakan kepada lansia yang tinggal di Panti Wredha Nirwana Puri Samarinda. Subyek dalam penelitian ini adalah 2 orang lansia yang tinggal di Panti Wredha Nirwana Puri. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Pengambilan *sampel* pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Dimana subyek dipilih berdasarkan kriteria – kriteria tertentu yang sudah ditentukan sebelumnya.

Teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia mengalami depresi disebabkan oleh 2 faktor utama yaitu faktor fisik dan faktor psikologis.

**Kata kunci** : depresi, lansia

---

### ABSTRACT

*This study aimed to describe the problem of depression in the elderly and identify factors that influence depression in elderly*

*Research subject to the elderly who live in the nursing home Nirwana Puri Samarinda. Subjects in this study were two elderly people who live at the nursing home Nirwana Puri. This study used qualitative research methods. Sampling in this study using purposive sampling technique. In which subjects are selected based on criteria - certain criteria predetermined.*

*Data analysis technique used is data reduction, data display, and conclusion. The results showed that the elderly suffering from depression caused by two main factors, namely physical factors and psychological factors.*

**Keywords:** *depression, elderly*

## Pendahuluan

Manusia akan mengalami perkembangan dalam serangkaian periode yang berurutan, mulai dari periode prenatal, anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Setiap masa yang dilalui merupakan tahap-tahap yang saling berkaitan dan tidak dapat diulang kembali. Hal-hal yang terjadi di masa awal perkembangan individu akan memberikan pengaruh terhadap tahap-tahap selanjutnya. Salah satu tahap yang akan dilalui oleh individu tersebut adalah masa lanjut usia atau lansia, dimana semua orang pasti akan mengalami hal ini.

Di Indonesia sendiri jumlah lansia dari tahun ke tahun selalu meningkat bahkan Menurut Amalia (2013), jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 30-40 juta pada tahun 2020 sehingga Indonesia

menduduki peringkat ke 3 di seluruh dunia setelah China, India, dan Amerika dalam populasi lansia.

*Successful aging* atau memasuki masa tua dengan sukses tentu menjadi dambaan bagi semua individu yang memasuki usia dewasa akhir. Memasuki masa lansia yang bahagia identik dengan kesiapan untuk menerima segala perubahan dalam aspek-aspek kehidupan sosial, merupakan salah satu aspek yang mengalami perubahan cukup signifikan pada masa lansia.

Akan tetapi tidak semua orang bisa menikmati masa tua sukses (*successful aging*). Berbagai persoalan hidup yang kompleks menimpa lanjut usia sepanjang hayatnya seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun

konflik dengan keluarga. Dan sering kali keberadaan lanjut usia dipersepsikan secara negatif dan dianggap sebagai beban keluarga. Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat menjadi pemicu terjadinya depresi menurut (Depsos dalam Kristyaningsih, 2011)

Prevalensi depresi pada populasi lansia diperkirakan 1-2%, prevalensi perempuan 1,4% dan laki-laki 0,4%. Suatu penelitian menunjukkan variasi prevalensi depresi pada lansia antara 0,4-35%, rata-rata prevalensi depresi mayor 1,8%, depresi minor 9,8%, dan gejala klinis depresi nyata 13,5%. Sekitar 15% lansia tidak menunjukkan gejala depresi yang jelas dan depresi terjadi lebih banyak pada lansia yang memiliki penyakit medis. Beberapa kondisi lingkungan juga berkaitan dengan tingkat depresi lebih besar,

orang yang tinggal di kota dua kali lebih depresi dibanding di desa, orang yang tinggal sendiri, orang yang bercerai, kondisi ekonomi miskin, tidak punya tempat tinggal, dan tidak bekerja selama enam bulan atau lebih tiga kali lebih sering depresi dibanding populasi umum (Hendry, 2013).

Berdasarkan pemaparan diatas maka peneliti merasa perlu untuk mengadakan penelitian mengenai lansia khususnya lansia yang tidak sukses (*unsuccessful aging*). Mengingat ada berbagai problema yang menghinggapi lansia mulai dari masalah psikis hingga psikologis. Peneliti ingin meneliti khususnya mengenai problematika gejala-gejala depresi yang dialami oleh lansia yang tidak berhasil (*unseccessfull aging*).

## Metodelogi

Penelitian tentang depresi pada lansia ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di panti sosial Tresna Wreda Nirwana Puri kota Samarinda

Subjek penelitian ini dipilih secara *purposive sampling*. Subjek penelitian di pilih dengan melihat gejala depresi yang paling tinggi dan gejala depresi yang paling rendah, lalu kemudian di pilih dari segi lama tinggal, yang paling lama dan paling sebentar.

Kriteria subjek penelitian ini adalah laki-laki atau perempuan berusia diatas 60 tahun, tidak bekerja, menunjukkan gejala-gejala depresi seperti gangguan pola tidur, menurunnya produktivitas kerja, mudah lelah dan sakit, menurunnya nafsu makan dan hilangnya emosi

kasih sayang, kehilangan rasa percaya diri, sensitive, merasa diri tak berguna minimal 2 minggu berturut-turut, bukan dalam keadaan berduka, dan berdomisili di panti sosial Tresna Wreda Nirwana Puri. Pengumpulan

Data dilakukan dengan cara Observasi, Wawancara dan Dokumentasi dalam menganalisa penelitian ini peneliti menggunakan analisis data kualitatif yang merupakan proses berkesinambungan yang meliputi sejumlah tahapan. Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2011)

mengemukakan aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus hingga data sudah jenuh. Adapun aktifitas itu ada 3 tahapan yaitu:

1. Reduksi data (*Data Reduction*)
2. Penyajian data (*Data Display*)

3. Penarikan kesimpulan subyek satu kali saja, hal ini  
(*Conclusion Drawing or Verification*) dikarenakan subjek yang kooperatif  
dan terbuka. Subjek tanpa ragu  
Dan Untuk menunjukkan menjawab semua pertanyaan yang  
menunjukkan diajukan peneliti bahkan sesekali  
keabsahan data hasil penelitian, subjek bercerita tentang dirinya tanpa  
peneliti menggunakan beberapa teknik ditanya sebelumnya.  
pemeriksaan sebagai berikut:

1. Perpanjangan keikutsertaan Sainah adalah seorang wanita
2. Triangulasi lanjut usia yang berusia 64 tahun,

### **Hasil penelitian**

#### **Deskripsi subjek penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti bersama keluarganya di kawasan  
menggunakan 2 orang subyek. Ke dua Sungai Dama Kecamatan Sungai  
subyek tidak berkeberatan sama sekali Pinang. Sainah tinggal menumpang  
untuk diketahui identitasnya, adapun dirumah anaknya yang terletak  
subyek penelitian ini adalah sebagai didaerah padat penduduk dan bisa  
berikut: dibidang kumuh. Sehari-hari sainah

- a. Subyek 1 Sainah bergantung pada anak dan  
Sainah adalah lansia yang menantunya, Sehari-harinya Sainah  
pertama kali ditemui oleh peneliti dan hanya berdiam diri dirumah. Di  
langsung bersedia untuk dijadikan rumahn Sainah merasa tidak  
subjek penelitian. Peneliti mewancarai diperhatikan oleh anak dan

menantunya, di usianya yang senja Sainah dituntut mandiri. Karena anak Sainah sibuk dengan urusan mereka masing-masing, sehingga Sainah dituntut untuk melakukan segala aktivitas seperti makan minum sendiri. Sainah pun sering ditinggal dirumah sendirian, karena anggota keluarga yang lain sibuk bekerja diluar. Sainah pun dilarang keluar rumah karena takut membebani tetangga.

Nenek Sainah mendaftarkan diri sendiri ke ketua rt untuk dimasukan ke panti Wredha Nirwana Puri. Karena nenek Sainah berfikir jika ia di panti wredha ia lebih bahagia daripada di rumah. Ada yang merawat dia disaat dia sakit, ada yang memberi makan dan ada yang merawat setiap harinya. Anak-anaknya pun mengetahui niatan nenek Sainah masuk panti wredha, namun bukannya mencegah anak-anak

nya justru senang nenek Sainah ingin tinggal di panti. Setelah di panti pun keluarganya jarang mengunjunginya.

Tidak lama tinggal di panti nenek Sainah pun menikah dengan salah satu penghuni panti lainnya. Meskipun pernikahan itu tidak berjalan lama, tidak sampai setahun suami baru nenek Sainah meninggal dunia. Nenek Sainah pun kembali menjalani hari-harinya sendirian.

Kesendirian nenek Sainah membuat nenek Sainah sering merasa kesepian, bahkan membuat nenek Sainah merasa sakit-sakitan, tidak nafsu makan dan tidak memiliki minat akan kesenangan duniawi. Nenek Sainah sekarang pasrah akan takdir Tuhan, kalau memang harus mati ya mati. "Saya sudah tidak takut lagi sama kematian, kalau memang habis umur ku ya apa boleh buat pasrah

saja”. Ucapan nenek Sainah dalam sesi wawancara sambil tertawa kecil.

b. Subjek 2 Nasruliansyah

Nasrul adalah seorang lansia berusia 62 tahun, Nasrul masuk ke panti Wredha Nirwana Puri pada tanggal 28 Januari 2016. Nasrul masuk ke panti Wredha atas keinginannya sendiri. Nasrul merasa jika ia tinggal di panti Wredha ia akan menjalani hidup yang lebih baik dan tidak lagi menjadi beban bagi anak dan istrinya.

Sebelum memutuskan tinggal di panti Wredha, Nasrul tinggal bersama anak dan istrinya di Jl. KH HARUN NAFSI. Nasrul memutuskan untuk tinggal di panti Wredha bukan tanpa alasan. Ia merasa kalau ia terus tinggal bersama istri dan anaknya ia hanya akan menjadi beban keluarga. Nasrul terbilang tidak terlalu tua, usianya baru 62 tahun. Seharusnya sebagai

kepala keluarga ia masih bisa mencukupi kebutuhan keluarganya.

Tetapi kondisi fisik Nasrul yang tidak sempurna membuatnya tidak berdaya.

Nasrul pernah mengalami kecelakaan saat bekerja sehingga kedua kakinya patah. Bahkan ia harus dirawat di rumah sakit selama berbulan-bulan. Dari keadaan tersebut lah saat ini Nasrul harus menghabiskan masa tuanya di panti Wredha.

c. *Significant person*

*Significant person* dalam hal ini adalah seorang psikolog yang kesehariannya bekerja di panti Wredha Nirwana Puri. *Significant person* bertanggung jawab terhadap seluruh lansia yang ada di panti tersebut terutama dalam hal kesehatan psikologis. Itulah mengapa peneliti memilih beliau untuk menjadi *Significant person*. Karena peneliti

menganggap beliaulah yang lebih mengerti keadaan keseharian subjek penelitian. Sehingga peneliti bisa mendapatkan keterangan akurat mengenai subjek penelitian.

### **Hasil analisis data**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori dari Beck mengenai depresi dimana Beck membagi depresi dalam berbagai symptom-siptom. Kemudian hasil analisis tersebut peneliti jabarkan dalam berbagai dimensi guna memudahkan dalam mengidentifikasi dan mengklasifikasi depresi pada lansia. Menurut hasil dari observasi dan wawancara maka dapat dijabarkan berdasarkan beberapa dimensi, antara lain yaitu:

a. Dimensi emosional

Menurut konsep depresi dari *Beck* dimensi emosional adalah

perubahan perasaan atau tingkah laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan perasaannya. Dalam mengukur manifestasi emosi, adalah penting untuk menghitung tingkat mood dan tingkah laku individu.

Kondisi berkenaan dengan gejala emosional itu adalah suasana hati sedih.

Subjek 1 mengalami beberapa masalah dalam emosional nya hal ini dapat terlihat dari hasil wawancara yaitu: kesedihan dan menarik diri dari sosial. Subjek 1 dapat mengatasi penarikan diri yang berlebihan terbukti ia tidak merasakan bosan. Namun subjek 1 merasa sedih karena dia harus menghabiskan masa tuanya di panti sosial. Anak-anak beliau tidak berkunjung. Hal itu yang menyebabkan ia merasa anaknya tidak mau merawat. Ia pun telah

meninggalkan minatnya terhadap kesenangan dunia, ia pasrah kapan pun Tuhan mengambil hidupnya. Subjek menarik diri dari lingkungan sosial dimana subjek lebih suka menyendiri di dalam kamar, keluar hanya untuk berjemur sebentar. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara dengan subjek 1 sebagai berikut:

Endak bosan aku, disini banyak teman, banyak ai temanku ndak bisa kesana-sini, biasa aku keluar jalan-jalan tapi endak kuat lagi aku aku kan sekarang punya asma (W1S1 10-11)

Ya beginilah kadang aku juga ya merasa sedih juga, aku sudah tua begini anak-anak enggak mau merawat ,mereka lebih senang kalau aku tinggal dipanti (W1S1 18-19)

Hasil wawancara subjek 1 tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dari psikolog yang sehari-hari bertugas dipanti tersebut(*significant person*)

Lama disini kurang lebih berapa... dua tahun akhirnya dia menikah(dengan salah satu penghuni panti juga). Dia menikah ternyata suaminya tidak seperti yang dia harapkan, nah akhirnya karena suaminya tidak sesuai dengan yang dia harapkan, dia selalu menghindari dari kegiatan – kegiatan panti, karena kami kan selalu menggali gimana dengan pasangannya gitu kan. Akhirnya dia merasa tidak nyaman dengan pasangannya dia kadang-kadang mogok makan terus kerasa enggak nyaman dengan makanan itu terus dia enggak suka dengan perilaku suaminya. (W1SP 4-8)

Kalo mereka itu enggak tentu dalam artian kayak gini misalnya ada temennya yang ditengok keluarganya nanti mereka merasa sedih , ingat bahwa saya itu masih punya keluarga , jadi merasa terbuang. (W1SP 36-37)

Suaminya meninggal akhirnya dia sama sekali tidak mau ikut kegiatan dengan alasan sakit, nah ternyata waktu kami periksa secara fisik beliau tidak ada sakit fisik. (W1SP 9-10)

Kalau secara psikologis jelas eee dia sudah mulai keliatan gejala depresi awalnya, eee dari tidak mau makan bersama-sama terus dia makan juga malas kadang-kadang terus dia tidak mau bergaul dengan teman-temannya hanya orang – orang tertentu

yang bisa menegur dia itupun diingatkan hal-hal tertentu misalnya, sudah mandi, terus ndak mau sholat dianya, eee... dengan pengasuh pun tidak mau menurut (W1SP 10-13)

Nah itu nenek Sainah kira-kira.. apa... kegiatan dia itu sudah terbatas hanya di wisma saja itu kalo nenek Sainah. Kalau untuk melakukan kegiatan panti dari senin sampai kamis dia tidak mau, dia mulai menarik diri dengan berbagai alasan walaupun beliau sadar, nah yang terakhir ini beliau selalu mengeluh tidak nyaman badan, merasa tidak nyaman tinggal disini karena keluarga tidak pernah menengok (W1SP 13-16)

Murung, dia diajak apapun dia tidak mau mengunci diri dikamar dia tidak mau melakukan kegiatan apapun bisanya dia cuman mandi kami ajak misalnya siapa yang belum mandi gitu kan sisanya mereka dikamar aja.(W1SP1 48)

Subjek 2 merasa sedih karena

subjek tidak bisa memberikan kehidupan yang layak bagi keluarganya, Subjek masih memikirkan orang lain akan tetapi Subjek lebih senang di dalam kamar

dari pada bersosialisasi di luar. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara dengan subjek 2 sebagai berikut

Cuman pikiran itu masih bepikir anak bini di rumah kayak apa keadaannya kayak apa keadaannya kayak itu itu pang bukan apa-apa kalo anu tuh pak belikan ini pak bini juga kayak itu wayah ini kada ada yang dimintanya itu kadang-kadang aku tuh nangis(sambil menangis) ada anak bini seharusnya kan wayah ini aku masih beusaha masih bisa carikan apa,, nafkah buat mereka ternyata allah menghendaki lain. Kepikiran juga kalo bini ku pernah sampai jadi babu kemaren, jadi pembantu rumah tangga anakku begawinya kada netap. (W1S2 3-7)

Ya masih kepikiran keluarga aku ini terlalu membebani kawal jua(sambil menangis) ya kayak apa perasaan ku kadang keingat apa-apa tergantung orang lain terutama pengasuh ku jua. (W1S2 37-38)

Hasil wawancara subjek 2 tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dari psikolog yang

sehari-hari bertugas di panti tersebut (*significant person*)

Kalo mereka itu enggak tentu dalam artian kayak gini misalnya ada temennya yang ditengok keluarganya nanti mereka merasa sedih, ingat bahwa saya itu masih punya keluarga, jadi merasa terbuang. (W1SP 36-37)

Terus kalau kondisinya, makan juga dia cenderung milih terus kalau di lingkungan sosialnya dia juga cenderung memilih dalam artian dia banyak dikamar, nah sering menangis entah itu siang entah itu malam. (W1SP 23-24)

Selama disini tidak tapi kalau keinginan pulang yang sampai kami telponkan keluarganya tidak mampu menerima itu... tidak sempat lari tapi selalu menangis minta pulang dan itu bisa menyebabkan tidak mau makan nah itu tidak mau keluar kamar juga bisa dan yang masih bisa kami usahakan adalah mereka masih mau melakukan kegiatan keseharian mereka nah itu saja yang bisa kami lakukan kami tidak bisa memaksa terlalu jauh karena kami tidak mau pada akhirnya membebani mereka. (W1SP 42-46)

Jadi dapat ditarik kesimpulan awal bahwa pada dimensi emosional

lansia sering dilanda kesepian yang mendalam dikarenakan subjek masih mengharapkan kasih sayang yang tak di dapatkan dari dukungan keluarga. Lansia juga lebih sering menarik diri, mereka lebih suka menyendiri di dalam rumah ataupun kamar.

Kemudian peneliti coba melakukan *inquiry* atau menanyakan kembali hasil kesimpulan tersebut kepada subyek penelitian. Setelah dilakukan *inquiry* maka diperoleh hasil bahwa subyek 2 memiliki rasa kesepian yang cukup mendalam pasalnya keluarga yang diharapkan selalu mengunjunginya justru sangat jarang untuk mengunjunginya. Alasan subyek 2 selalu dikamar karena dia merasa jika didalam kamar ia lebih tenang. Ia sesekali keluar kamar untuk duduk-duduk diteras wisma sembari menunggu jika saja ada keluarganya

yang datang untuk mengunjunginya. Ternyata keluarganya tidak pernah megunjunginya, hal itu kemudian yang membuatnya sedih dan enggan keluar kamar.

Ada kesamaan yang khas pada subyek 2 saat ditemui dan diwawancara, yaitu selalu mengeluarkan air mata saat berbicara mengenai keadaan keluarganya baik istri maupun anaknya. Juga pada saat berbicara tentang dirinya, terutama saat berbicara akan bentuk fisiknya kini. Proses *inquiry* tidak bisa dilakukan pada subyek 1 karena subyek 1 telah meninggal dunia.

b. Dimensi kognitif

Beck menyatakan manifestasi kognitif yang muncul, antara lain adanya penilaian diri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, menyalahkan dan mengkritik diri

sendiri, tidak dapat memutuskan dan adanya *distorsi body image*. Adanya penilaian diri yang rendah muncul dengan adanya harga diri yang rendah.

Subjek 1 Subjek memiliki penilaian diri yang rendah terhadap dirinya dimana ia merasa bahwa anak-anaknya malu kalau subjek tinggal di rumah. Subjek juga merasa tidak terlalu puas dengan keadaan yang dialami dan pasrah dengan apa yang dialami nya, pasrah akan keadaan, Subjek merasa sudah tidak ada lagi harapan untuk memperbaiki keadaannya. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

Ya senang karena ada yang merawat lebih senang daripada dirumah karena dirumah itu banyak anak-anak enggak ada yang kasi masuk saya sendiri yang kasi masuk sama rt anakku aja tau semua aku masuk enggak bisa dilawan orang tua itu. Anak-anak soalnya malu kalau saya dirumah. (W1S1 30-31)

Sudah tidak ada harapan ya pasrah saja (W1S1 38)

Hasil wawancara subjek 1 tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dari psikolog yang sehari-hari bertugas di panti tersebut (*significant person*)

Nah yang terakhir ini beliau selalu mengeluh tidak nyaman badan, merasa tidak nyaman tinggal disini karena keluarga tidak pernah menengok. Nah alasannya keluarga tidak mau menengok juga karena keluarga tidak mampu nah akhirnya menambah... kalau nenek Sainah itu merasa terkucilkan, jadi itu.. ya... nenek Sainah merasa terkucilkan (W1SP 15-17 )

Subjek 2 merasa dirinya telah gagal menjadi orang tua dan suami yang baik, Subjek merasa dirinya semakin hari semakin tua dan takut istrinya tidak tertarik lagi padanya, Subjek merasa dirinya sudah tidak berharga lagi, Subjek merasa tersisihkan oleh keluarga, subjek sudah

tidak terlalu berharap akan masa depan, karena keadaannya saat ini, Subjek merasa tidak puas dengan keadaan yang dialaminya saat ini, membenci dirinya sendiri dengan keadaan yang dialaminya, Subjek tidak dapat mengambil keputusan karena subjek takut keputusan yang diambil justru memperburuk keadaannya. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

Ya Termasuk gagal gagalanya masalahnya anaknya enggak bisa di atur lagi sudah masalahnya anu apa... dulu di smp pernah ngelem karena kutinggal usaha terus kan iskukkan berangkat aku malam baru bulik jadi kurang awas kurang pengawasan pernah ngelem terus smsa nya ngerokok kah minum-minum kah apakah (sambil menangis) Sampe yang membangun rumah tangga yang sakinah mawadah warahmah saya pun merasa gagal...(W1S2 19-22)

Ya tepikir jua aku ini sudah tua sudah kada ada gagah-gagahnya lagi. Kalo seandainya nanti kumohon sama yang kuas ambil jiwa ku sekarang Terkadang juga

kawatir hari-hari tambah tua tidak ada yang nanggung, takut anak istri sudah enggak mau ngakuin lagi. ya kalo khawatir ya khawatir kayak apa ya kalo nanti seandainya .... Mohon sama yang kuasa penglihatan ku dicabut terus keadaan ku kaya ini tongkat ini dicabut ku, mohon sama yang kuasa ambil aku sekarang jiwaku ambil ya allah jangan sampai aku membebani orang lain terlalu sakit aku kadang-kadang melihat orang yang meninggal artinya menyengsarakan orang lain mudah-mudahan jangan sampai. (W1S2 42-46)

seharusnya mun nya kada cacat nih ya aku masih berharga jua kayak orang kan tapi kondisi kayak ini (W1S2 78)

kemauan sendiri tapi kayaknya anakku biniku tuh mendukung aku masuk sini malah senang mereka kan kada ada beban kan. Malah kayak disishkan aku, harusnya kan berpikir kah melarang kah bapak disini aja mun nya makan kita sama-sama makan munnya kada makan kita sama-sama kada makan tapi ini malah tebalik malah mendukung aku masuk sini. (W1S2 80-82)

Harapan mah mungkin ada tapi ya kecil lah apalagi keadaan saya yang sekarang kaki saya sudah cacat apalagi yang mau diharap (W1S2 17)

Ya kayak mana lah sarik aja wan batis ku kayak in nah kadang-kadang ketubuh ini kenapa tubuh ku menyiksa diri ku menyiksa batin ku perasaan ku (sambil mengusap air mata). Ya waktu itu tepikir bunuh diri kan anu ku minumi obat obat nganu kan aku nih kadar gulanya rendah jadi ku, minumi glagen palamex (nama obat) dua kepeng dua puluh biji sekaligus makan roti, makan yang manis-manis alhamdulillah teselamatkan tetangga tetangga datangan bari minum banyu ya alhamdulillah Tuhan masih ijinkan aku hidup supaya ingat supaya tawadhu seandainya kada ya kayak mana waktu itu aku mana kada pernah sholat. (W1S2 31-35)

Saya enggak berani memutuskan apa-apa takutnya apa yang saya putuskan justru bikin hidup saya jadi lebih buruk. (W1S2 40)

Hasil wawancara subjek 2 tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dari psikolog yang sehari-hari bertugas dipanti tersebut (*significant person*)

Kalau pak Nasrul awalnya memang depresi karena dia merasa dibuang oleh istrinya terus dilimpahkan ke sini, terus

dia punya anak juga tidak menghiraukan dia (W1SP 22-23)

Terus kalo mbah Nasrul saya eee dia merasa tidak nyamannya atau tidak percaya dirinya karena kakinya, sebenarnya tadinya normal terus patah. Terus patahnya tadinya enggak bisa apa-apa masih pake tongkat. Pake tongkat itu kan masih sakit disitu dia tidak bisa menerima sakit dari kaki yang dialaminya itu. (W1SP 37-40)

Jadi dapat ditarik kesimpulan awal bahwa pada dimensi kognitif ini baik subjek 1 maupun subjek 2 memiliki penilaian diri yang rendah, tidak memiliki harapan dan sering menyalahkan diri sendiri, serta adanya *distorsi body image*. Hal ini dikarenakan rasa sakit yang di derita, kegagalan dalam hidup yang dilalui oleh lansia, serta bentuk fisik mereka saat ini.

Kemudian peneliti coba melakukan *inquiry* atau menanyakan kembali hasil kesimpulan tersebut

kepada subyek penelitian. Setelah dilakukan *inquiry* maka diperoleh hasil bahwa subyek 2 memiliki penilaian diri yang rendah, masih memiliki harapan akan hidup, sering menyalahkan diri sendiri, adanya *distorsi body image* atau penilaian buruk terhadap tubuh dikarenakan kondisi kakinya yang patah dan tidak bisa digunakan untuk berjalan dengan normal serta bentuk fisik subyek saat ini.

#### c. Dimensi Motivasional

Berkaitan dengan hasrat dan ketergugahan penderita yang cenderung regresif. Istilah regresif dikaitkan dengan aktivitas yang dilakukan, dengan derajat tanggung jawab atau dengan banyaknya energi yang akan digunakan. Penderita melarikan diri dari aktivitas yang menuntut peran dewasa dan memilih

aktivitas yang lebih memiliki karakteristik peran anak-anak. Kehilangan motivasi positif, kelumpuhan kemauan, adalah ciri yang

menyolok.

Mereka cenderung menghindari dan ingin mengelakkan diri dari pola yang biasa atau rutin dalam hidupnya.

Subjek 1 masih memiliki motivasi positif dimana ia percaya bahwa ada Tuhan yang akan membantunya menghadapi segala permasalahannya, subjek masih memiliki semangat yang baik. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

Endak, kalau merasa hampa kita endak bisa berpikir yang... sama allah itu yang kita maukan kaya kekuatan, kalau kita habis mandi itukan biar kita endak bisa sholat kita harus wudhu karena kita megang ini kan megang tasbih. (W1S1 7-8)

Oh iya semangat, semangat aku itu karena hati ku merasa sudah

tua jadi kalau kita anggap lemah-lemah endak bisa jadi harus kuat bisa makan jangan kalah samakan juga sama yang muda-muda, kalau merasa lemah ya lemah makanya harus merasa badan kuat (W1S1 13-14)

Subjek 2 pernah berusaha

membahayakan dirinya dan berusaha mengakhiri hidupnya karena keadaan yang ia alami saat ini, Subjek pernah

berusaha membahayakan dirinya dan berusaha mengakhiri hidupnya karena keadaan yang ia alami saat ini, Subjek sering melamun. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut

Ya pernah dirumah dulu waktu dirumah sana sempat mau bunuh diri, ya sangking stresnya tu pang makan guring membebani bini (W1S2 12)

Ya kayak mana lah sarik aja wan batis ku kayak in nah kadang-kadang ketubuh ini kenapa tubuh ku menyiksa diri ku menyiksa batin ku perasaan ku (sambil mengusap air mata). Ya waktu itu tepikir bunuh diri kan anu ku minumi obat obat nganu kan aku nih kadar gulanya rendah jadi

ku,minumi glagen palamex(nama obat) dua kepeng dua puluh biji sekaligus makan roti, makan yang manis-manis alhamdulillah teselamatkan tetangga tetangga datangan bari minum banyu ya alhamdulillah Tuhan masih ijinkan aku hidup supaya ingat supaya tawadhu seandainya kada ya kayak mana waktu itu aku mana kada pernah sholat. (W1S2 31-35)

Ya paling-paling melamun di kamar seharian(W1S2 47)

Jadi dapat ditarik kesimpulan awal bahwa pada dimensi motivasional, saat subjek lebih mendekati diri kepada Tuhan, ia mendapatkan motivasi yang positif, namun saat subjek tidak dapat menerima kenyataan maka yang ada hanya motivasi negatif, seperti keinginan bunuh diri.

Kemudian peneliti coba melakukan *inquiry* atau menanyakan kembali hasil kesimpulan tersebut kepada subyek penelitian. Setelah dilakukan *inquiry* maka diperoleh hasil

bahwa subyek 2 saat ini masih memiliki motivasi positive karena subyek berusaha mendekati diri kepada Tuhan dan menganggap semua yang dialaminya saat ini adalah kehendak Tuhan sehingga ia tidak ingin mngeluh dan menerima saja semua keadaannya saat ini. Tidak ada lagi keinginan bunuh diri pada subyek karena subyek merasa bunuh diri itu justru menambah dosa. Ia hanya berharap Tuhan cepat mengambil nyawanya.

d.) Simptom Gejala Fisik – Vegetatif

Gejala fisik yang muncul adalah kondisi mudah lelah, hal tersebut sering dirasakan sebagai fenomena fisik murni dan sebagian menganggap sebagai kelelahan akibat kehilangan energi. Gejala kehilangan nafsu makan untuk beberapa penderita bisa

merupakan tanda awal. Penderita juga tidur lebih sedikit daripada orang normal dan terdapat derajat kegelisahan yang menyolok selama semalam.

Subjek 1 merasa tidak berdaya untuk melakukan hal-hal berat, bahkan susah melakukan rutinitas. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut

Kalau enggak berharga memang sudah tua nak, sedangkan dulu ada orang tua aku ndak mau gila betul dia sama aku aku dipangku sana sini jadi kubilang aku ini enggak mau lagi nikah enggak kita enggak tidur juga bilangnyanya jadi saya nikah tapi enggak pernah tidur sampai dia ninggal.(W1S2 33-34)

Hasil wawancara subjek 2 tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dari psikolog yang sehari-hari bertugas di panti tersebut(*significant person*)

Lama disini kurang lebih berapa... dua tahun akhirnya dia menikah(dengan salah satu penghuni panti juga). Dia menikah ternyata suaminya tidak seperti yang dia harapkan, nah akhirnya karena suaminya tidak sesuai dengan yang dia harapkan, dia selalu menghindar dari kegiatan – kegiatan panti, karena kami kan selalu menggali gimana dengan pasangannya gitu kan. Akhirnya dia merasa tidak nyaman dengan pasangannya dia kadang-kadang mogok makan terus kerasa enggak nyaman dengan makanan itu terus dia enggak suka dengan perilaku suaminya. (W1SP 4-8)

Subjek 2 merasa dirinya sudah tidak berdaya lagi, Subjek kurang bernafsu pada makanan, porsi makan subjek pun tidk banyak. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut

Ya kadak berdaya lagi sudah endak bisa usaha ini itu karena kaki kayak ini.Baru jalan sebentar juga sudah harus istirahat (W1S2 71)

Kalo makan ya syukurin apa yang ada Tapi kada tapi banyak lagi karena kurang ini(nafsu)

sama makanan paling satu dua sendok sudah (W1S2 48)

Jadi dapat ditarik kesimpulan awal bahwa pada dimensi gejala fisik-vegetatif baik subjek 1 maupun subjek 2 merasa mudah letih, memiliki gangguan makan dimana mereka mulai kehilangan nafsu makan mereka, dan kesulitan kerja. Hal ini dikarenakan faktor kekuatan tubuh yang mulai melemah. Terutama pada subyek 2, dimana kaki dari subyek 2 yang pernah mengalami patah tulang karena kecelakaan.

Kemudian peneliti coba melakukan *inquiry* atau menanyakan kembali hasil kesimpulan tersebut kepada subyek penelitian. Setelah dilakukan *inquiry* maka diperoleh hasil bahwa subyek 2 saat ini justru tidak bisa beraktivitas normal. Ia hanya bisa terbaring di tempat tidur. Untuk

beranjak dari tempat tidur, subyek harus menggunakan alat bantu berupa tongkat penyangga yang terbuat dari besi.

### **Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah setiap lansia tidak sukses (*unseccessfull aging*) akan mengalami depresi. Peneliti juga ingin mengetahui gejala-gejala khas depresi yang terjadi pada lansia. Serta menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia. Berdasarkan data yang didapat dari hasil penelitian, peneliti akan mendeskripsikan Depresi Pada Lansia.

Pertama-tama peneliti akan menjabarkan hasil temuan penelitian dengan pengertian depresi dari Beck. Menurut Beck depresi adalah suatu kondisi individu yang merasa begitu tertekan, hidup tak berarti dan tak

mempunyai harapan. Beck (dalam Susana 2015) memandang individu yang mengalami depresi perasaan dan perilakunya diakibatkan oleh persepsi negatif mereka dan verbalisme-mereka. Penelusuran literatur yang dilakukan oleh Beck menemukan konsistensi yang menarik perhatian mengenai depresi, seperti adanya penurunan mood, kesedihan, pesimisme tentang masa depan, retardasi dan agitasi, sulit berkonsentrasi, menyalahkan diri sendiri, lamban dalam berpikir serta serangkaian tanda vegetatif seperti gangguan dalam nafsu makan maupun gangguan dalam hal tidur. Beck sendiri membuat simptom-simptom itu menjadi simptom-simptom emosional, kognitif, motivational dan vegetatif fisik.

Berdasarkan analisis deskriptif diketahui bahwa Lansia mengalami beberapa masalah dalam emosionalnya dimana lansia mengalami kesedihan yang cukup mendalam, menarik diri dari lingkungan sosial, dan kehilangan minat akan kesenangan dunia baik subyek 1 maupun subyek 2. Hal tersebut dikarenakan subjek masih mengharapkan kasih sayang yang tak di dapatkan dari dukungan keluarga. Lansia juga lebih sering menarik diri, mereka lebih suka menyendiri di dalam rumah ataupun kamar sebagai bentuk penyesalan dan menghindar dari rasa malu yang mereka hadapi. Kemudian dilihat dari dimensi kognitif, diketahui bahwa Lansia memiliki penilaian diri yang rendah, tidak memiliki harapan dan sering menyalahkan diri sendiri, serta adanya distorsi body image. Hal ini

dikarenakan rasa sakit yang di derita, kegagalan dalam hidup yang dilalui oleh lansia, serta bentuk fisik mereka saat ini.

Dari segi motivasional terlihat bahwa Lansia mendapatkan motivasi positive saat mereka mendekati diri kepada tuhan dan lebih banyak beribadah. Sesekali masih terhinggap rasa ingin mengakhiri hidup ketika teringat akan keadaan mereka saat ini yang tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Lalu dari segi fisik – vegetative, diketahui bahwa lansia mudah letih, memiliki gangguan makan, dan kesulitan kerja. Hal ini dikarenakan faktor kekuatan tubuh yang mulai melemah.

Jika dilihat dari analisis deskriptif temuan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan awal bahwa lansia mengalami depresi. Hal

tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu penelitian Gama (2013) mengenai depresi lanjut usia dengan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cros-sectional*. Sample pada penelitian adalah lanjut usia yang tinggal di Banjar Barangbang, Wilayah Kerja Puskesmas Kaliakah Kabupaten Jembrana, sebanyak 35 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling/sampling jenuh. Hasil yang didapatkan ialah responden yang berusia 60-70 tahun cenderung mengalami depresi ringan dan sedang yaitu 8 responden(22,86 %).

Kemudian hasil temuan tersebut di sesuaikan dengan gejala-gejala umum yang dialami oleh lanjut usia. Agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan kesimpulan nantinya.

Gejala-gejala yang muncul pada lansia dalam penelitian ini seperti kesedihan, penarikan diri dari social, keletihan, kehilangan minat, hilangnya nafsu seksual yang peneliti anggap sebagai gejala depresi ternyata setelah dilakukan pencocokan gejala-gejala tersebut juga sebagai gejala-gejala umum yang dialami oleh lansia. Maka peneliti menarik kesimpulan bahwa lansia yang menjadi subyek penelitian kali ini belum bisa di katakan depresi. Karena gejala-gejala yang muncul adalah gejala-gejala umum yang muncul pada usia lanjut. Tidak ada gejala khusus yang muncul yang dapat menyatakan bahwa lansia tersebut mengalami depresi. Kesimpulan tersebut didukung oleh penelitian terdahulu, yaitu dilakukan oleh Kristyaningsih, S.KM (2011) mengenai Hubungan Antara Keluarga

Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia dengan metode Analitik *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia depresi di dusun langsar laok desa langsar kecamatan saronggi kabupaten Sumenep. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia depresi di dusun langsar laok, desa langsar, kecamatan saronggi kabupaten sumenep sebanyak 96 responden yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Hasil yang didapatkan adalah dari 96 responden hampir seluruhnya (79%) tidak ada depresi sebanyak 76 responden.

Pada penelitian kali ini peneliti tidak dapat membuktikan bahwa Lansia mengalami depresi, karena peneliti tidak dapat menemukan gejala-gejala khusus yang muncul pada seseorang yang mengalami depresi. Hal-hal yang muncul pada penelitian

ini masih berhubungan dengan gejala-gejala umum pada seseorang yang berusia lanjut. Hal ini sesuai dengan penjelasan dari Nyoto (2014) Depresi adalah salah satu penyakit mental yang sering dijumpai pada pasien berusia di atas 60 tahun dan merupakan penyakit paling umum dengan gejala tidak spesifik/ tidak khas pada populasi lanjut usia, oleh karena itu sulit diidentifikasi sehingga tidak/terlambat di terapi. Selain itu depresi pada usia lanjut sering tidak diakui pasien dan tidak dikenali dokter karena gejala yang tumpang tindih, sering *comorbid* dengan penyakit medis lain sehingga lebih menonjolkan gejala *somatic* daripada gejala depresinya.

Depresi pada usia lanjut lebih sulit dideteksi karena penyakit fisik yang diderita sering mengacaukan gambaran depresi yakni antara lain

mudah lelah dan penurunan berat badan, usia lanjut sering menutupi rasa sedihnya dengan justru lebih aktif, kecemasan, histeria, dan hipokondria yang merupakan gejala depresi justru sering menutupi depresinya dan masalah sosial sering membuat depresi menjadi lebih rumit. spesifik karena depresi pada usia lanjut dapat muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti insomnia, kelemahan umum, kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan, dan sakit kepala

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa lansia tidak mengalami depresi. Gejala – gejala yang dimunculkan oleh lansia yang diduga sebagai gejala depresi oleh peneliti, ternyata setelah dilakukan pencocokan dengan pendapat para ahli

bukanlah gejala depresi melainkan gejala yang biasa terjadi pada lanjut usia. Memang sulit untuk mengetahui seorang lanjut usia mengalami depresi atau tidak karena karakteristik dari lanjut usia itu sendiri. Depresi pada usia lanjut lebih sulit dideteksi karena penyakit fisik yang diderita sering mengacaukan gambaran depresi yakni antara lain mudah lelah dan penurunan berat badan, usia lanjut sering menutupi rasa sedihnya dengan justru lebih aktif, dan masalah sosial sering membuat depresi menjadi lebih rumit. Spesifik karena depresi pada usia lanjut dapat muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti insomnia, kelemahan umum, kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan, dan sakit kepala. Nyoto (2014)

Penelitian ini sekaligus menjawab apa yang menjadi rumusan

masalah dalam penelitian. Dimana dari hasil penelitian ini kita bisa menarik kesimpulan bahwa tidak semua lanjut usia *unsuccessfull* mengalami depresi.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka penulis akan mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti dapat mengambil pelajaran sehingga dalam memasuki masa lansia dapat menekan rasa depresi.
2. Bagi keluarga dapat memberikan dukungan yang positif sehingga dapat mengurangi rasa kesepian, selalu memberikan kasih sayang sehingga dapat menekan rasa depresi pada lansia.
3. Bagi lansia dapat meningkatkan rasa percaya diri, menambah keimanan dan semakin

mendekatkan diri kepada Tuhan agar lebih tenang dalam menjalani kehidupan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. D. 2013. Kesepian dan Isolasi Sosial Yang Dialami Lanjut Usia: Tinjauan dari Sosio-Psikologis Usia Lanjut Di Indonesia. *Informasi Vol 18, No. 02, tahun 2013*
- Astuti, V. W. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Sejahtera Gbi Setia Bakti Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri Volume 3, No.2, Desember, 2010 78 di akses 12 November 2015.*
- Baihaki. Sunardi. Rinalti, R. N. Heryati, E. 2005. *Psikiatri Konsep Asar Dan Gangguan – Gangguan*. Bandung : PT Refika Aditama
- Dani, F. P., Yaunin, Y., Edison. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Usia Tua di Nagari Tanjung Banai Aur, Kecamatan Sumpur Kudus, Kabupaten Sijunjung Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas 2004:3(2)*
- Hayati, S. 2010. *Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kesepian pada Lansia*. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara
- Henry, I. 2013. Gangguan Depresi Pada Lanjut Usia. Dokter Internship Rsud Datu Sanggul, Tapin, Kalimantan Selatan, Indonesia. *CDK-210/ Vol. 40 No. 11, Th. 2013*
- Hurlock, E. 2008. *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga
- Kementrian kesehatan RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Pusat Data dan Informasi: Jakarta Selatan
- Kusumowardani, A. Puspitosari. A. Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 3, No 2, November 2014, Hlm 106-214. 20 Mei 2016. 10.00 Wita*
- Kristyaningsih, D. 2011. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan – Volume 01 / Nomor 01/ Januari 2011 – Desember 2011*

- Lubis, N. M. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta :Kencana
- Maslim, R. 2013. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III dan DSM IV*. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fk Unika Atma Jaya
- Moleong, J. L. 2009. *Metode penelitian kualitatif* . Bandung: Remaja Rosdakarya
- Moniung, I.F. Dundu, A.E Munayayang, H. 2015 Hubungan Lama Tinggal Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha AGAPE Tondano. *Jurnal e-clinic (eCI), volume 3, nomor 1, januari-april 2015*
- Mossey, J. M. Knott, K. A. Higgins, M. and Talerico, K. Effectiveness of a Psychosocial Intervention, Interpersonal Counseling, for Subdysthymic Depression in Medically 111 Elderly. Medical College of Pennsylvania and Hahnemann University, Philadelphia. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES 1996, Vol. 51A, No. 4, M172-M178 Copyright 1996 by The Gerontological Society of America*
- Mulyadi, R.R Gambaran Tingkat Depresi Terhadap Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember. *Vol 2 No2 Journal of Agromedicine and Medical Sciences*
- Muna, N. Arwani, Purnomo, 2013 Hubungan Antara Karakteristik Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman Kota Semarang. Semarang 2013
- Mustarai, A.S. Rachmawati, Y. Nugroho, S. W. 2015 . *Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2014 Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional*. Badan Pusat Statistik Indonesia : Jakarta
- Mustari, M. 2012. *Pengantar Metode Penelitian*. Yogyakarta: LaksBang Pressindo.
- Njoto, E. N. 2014. Mengenal Depresi pada Usia Lanjut Penggunaan *Geriatric Depression Scale (GDS)* untuk Menunjang Diagnosis. Dokter umum di RS Jiwa Menur, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia . *CDK-217/ vol. 41 no. 6, th. 2014*
- Santrock, J. W. 2007. *Life Span Development Edisi Kelima Jilid Dua*. Jakarta: Erlangga.
- Saputri, M. A. W., Indrawati, E. S. 2011. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan

Depresi Pada Lanjut Usia Yang  
Tinggal Di Panti Wreda Wening  
Wardoyo Jawa Tengah. 66  
*Jurnal Psikologi Undip Vol. 9*  
*No. 1 April 2011*

Sears, D. O. Freedman, J L. Peplau, L  
A.2000. *Psikologi Sosial Edisi*  
*kelima jilid satu.* Jakarta:  
Erlangga

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian*  
*kuantitatif kualitatif dan R&D.*  
Bandung: Alfabeta

Susana, T. 2015. Program Bantu Diri  
Terapi Kognitif Perilaku:  
Harapan bagi Penderita Depresi.  
*Jurnal Psikologi Vol. 42 No 1*  
*April, 2015*

