

TINGKAT DEPRESI DAN KETERGANTUNGAN ADL (*ACTIVITY OF DAILY LIVING*) PADA LANSIA

Yustina Kristianingsih¹, Yhenti Widjayanti², Suryagustina³

^{1,2,3} STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

e-mail: tina_fw@yahoo.com

Abstract: Depression's a medical psychiatric condition that disturb social activity and *Activity of Daily Living* (ADL). Many Geriatrics without limitation condition, that normally can do ADL independently, dont want to do it, so they depend on the other to fulfill their ADL. This research is corellational research with cross sectional approach, and the purpose is to study the corelation of depression level with ADL dependence of geriatric in Panti Werdha Bakti Luhur Sidoarjo. Sample of this research are 31 respondents whom collected by simple random sampling. Data are collected by interview with Beck's depression inventory and observe with Barthel's ADL Index. The result is in great quantities are mild depression (35% respondent) and mild dependence (66%). Data are analysed using Rank Spearman and the result is $p=0.006 (< 0.05)$ means there is any correlation between depression level with ADL dependence of geriatric in Panti Werdha Bakti Luhur Sidoarjo. Geriatrics with depression will be lose of interest to fulfill activity daily living independently, higher level of depression means higher level of ADL dependence.

Key words: depression level, activity daily living dependence, geriatric

Abstrak: Depresi sering dialami lansia sebagai suatu kondisi medis-psikiatris yang menyebabkan terganggunya aktivitas sosial dan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*). Lansia yang tidak mengalami keterbatasan fisik, yang sebenarnya mampu melakukan kebutuhan aktivitas sehari-harinya tetapi tidak mau melakukannya, sehingga perawatan dirinya hanya tergantung pada orang lain saja. Penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mempelajari hubungan tingkat depresi dengan ketergantungan ADL pada lansia. Teknik sampling yang digunakan *Simple Random Sampling*, dengan besar sampel 31 lansia. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan lembar inventaris depresi Beck dan observasi menggunakan Indeks ADL's Barthel. Hasil penelitian didapatkan terbanyak lansia dengan tingkat depresi ringan 35%. tingkat ketergantungan ADL terbanyak ketergantungan ringan 66%. Data dianalisa menggunakan *Rank Spearman* didapatkan $+0,479$ dengan p sebesar $0,006 < p < 0,05$ berarti ada hubungan antara tingkat depresi dengan ketergantungan ADL. Pada lansia di Panti Werdha Bakti Luhur Sidoarjo yang mengalami depresi mengalami penurunan minat untuk memenuhi ADL secara mandiri, semakin tinggi tingkat depresi yang dialami maka tingkat ketergantungan untuk pemenuhan ADLnya juga semakin tinggi.

Kata kunci: tingkat depresi, ketergantungan ADL, lansia.

PENDAHULUAN

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan Nasional jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat. (Bandyah, 2009: 3). Pada masa lanjut usia berbagai masalah fisik biologik, psikologik dan sosial akan muncul akibat dari proses menua dan/atau penyakit degeneratif yang muncul seiring dengan menuannya seseorang. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari

orang dewasa, menurut Kane dan Ouslander salah satunya adalah depresi yaitu suatu kondisi medis-psikiatris yang tidak hanya sekedar suatu keadaan sedih, tetapi depresi dapat menyebabkan terganggunya aktivitas sosial dan menghambat aktivitas yang lain, sehingga perawatan diri yang merupakan suatu aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*) juga terganggu. Fakta yang ada pada lansia di Yayasan Bakti Luhur, banyak lansia yang tidak dapat memenuhi aktivitas kehidupan sehari-harinya seperti kebutuhan kebersihan

perseorangan. Selain mengalami keterbatasan fisik, ada beberapa lansia yang tidak mengalami keterbatasan fisik, yang sebenarnya dia mampu melakukan kebutuhan aktivitas sehari-harinya tetapi tidak mau melakukannya. Lansia tersebut memiliki tanda-tanda depresi seperti pemurung, hilang minat untuk merawat diri, mudah lelah, sehingga perawatan dirinya hanya tergantung pada orang lain saja.

Secara epidemiologik, di negara barat depresi dikatakan terdapat pada 15-20% populasi usia lanjut di masyarakat. Survey kesehatan Depkes RI, menyatakan gangguan mental pada usia 55-64 tahun mencapai 7,9% sedangkan yang berusia di atas 65 tahun mencapai 12,3%. Angka ini di perkirakan akan meningkat pada tahun-tahun mendatang. Berdasarkan survey pendahuluan tanggal 16 Mei 2010, di Yayasan Bakti Luhur yang berjumlah 64 orang lansia, dilakukan observasi pada 22 lansia. Lansia yang ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-harinya mencapai 81%, ada sebagian yang mendapatkan bantuan ringan, sedang dan penuh. diantaranya 22% lansia yang mengalami keterbatasan fisik, 9% mengalami gangguan mental dan 50% lansia yang lainnya tidak ada keterbatasan fisik namun menunjukkan tanda-tanda depresi seperti murung, penurunan minat untuk beraktivitas, ketika diajak berbicara mata berkaca-kaca, susah tidur, suka marah-marah, nafsu makan menurun. Pada saat dilakukan wawancara tanggal 18 Juni 2010 pada 11 orang lansia 45,4% mengalami depresi ringan dan 54,5% mengalami depresi sedang.

Menurut Nasrun, (2000: 60) terjadinya depresi pada usia lanjut selalu merupakan interaksi faktor biologik, psikologik dan social. Faktor sosial adalah berkurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung dan kemiskinan dapat mencetuskan depresi. Sedangkan faktor psikologik yang berperan dalam timbulnya depresi adalah rasa rendah diri/ kurang percaya diri, kurang rasa keakraban dan

ketidak berdayaan karena menderita penyakit kronis. Dari aspek biologik, usia lanjut mengalami kehilangan dan kerusakan banyak sel-sel saraf maupun zat neurotransmitter, resiko genetik maupun adanya penyakit tertentu (kanker, diabetes, post stroke dan lain-lain) memudahkan terjadinya gangguan depresi. Menurut Brodaty, (1991) (dikutip oleh Nasrun, 2000: 62) gejala yang sering tampil adalah ansietas (kecemasan), preokupasi gejala fisik, perlambatan motorik, kelelahan, mencela diri sendiri, pikiran bunuh diri dan insomnia. Sehingga mengakibatkan penurunan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL). Lansia yang mengalami depresi jika tidak di atasi maka akan menimbulkan dampak seperti melempar barang-barang, marah-marah dengan orang disekitarnya dan seseorang menjadi kehilangan minat, termasuk minat pada pemeliharaan diri, menimbulkan beban distabilitas, peningkatan morbiditas (kesakitan) mortalitas (kematian), menurunkan kualitas hidup pasien dan seluruh keluarga, meningkatkan resiko bunuh diri.

Untuk mengatasi masalah depresi dan gangguan ADL pada lansia harus diketahui terlebih dahulu gejala-gejala depresi dan juga perlu dikaji status fungsionalnya yang merupakan pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dilakukan untuk mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat. (Kushariyadi, 2010: 21). Dengan adanya gambaran bahwa ADL terganggu bukan hanya karena keterbatasan fisik tetapi bisa karena ada masalah psikologis yaitu depresi, maka untuk mengatasi masalah gangguan ADL adalah dengan cara mengatasi depresi, maka dari itu perlu disusun program untuk mengatasi masalah depresi dengan melibatkan pimpinan yayasan dalam pembuatan program tersebut. Seperti penanganan ansietas

dengan teknik relaksasi progresif baik secara langsung dengan instruktur (psikolog atau terapis okupasional) atau melalui *tape recorder*, terapi kognitif-perilaku, terapi keluarga, psikoterapi individual, memberikan dorongan kepada lansia yang mengalami depresi untuk meningkatkan kemandirian dalam perawatan dirinya selama ia mampu melakukannya, memberikan penghargaan/pujian kepada lansia yang mau melakukan kebutuhan aktivitas sehari-harinya.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa hubungan tingkat depresi dengan ketergantungan ADL (*Activity of Daily Living*) pada lanjut usia di Yayasan Bakti Luhur Sidoarjo. Karena depresi merupakan keadaan jiwa yang tertekan dan penurunan fungsi kognitif hingga berpotensi menimbulkan berbagai kendala, yang berakibat pada gangguan dalam pemenuhan ADL (*Activity of Daily Living*).

METODE

Desain penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Dalam hal ini peneliti mencari hubungan antara tingkat depresi dengan ketergantungan ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia di Yayasan Bakti Luhur Sidoarjo. Populasi target adalah semua

lansia yang berada diPanti Werdha Bakti Luhur Sidoarjo. Populasi terjangkau yang ada dalam penelitian ini adalah lansia di Panti Werdha Bakti Luhur Sidoarjo dengan kriteria inklusi antara lain lansia yang tidak memakai kursi roda/kruk, lansia tidak dalam keadaan sakit keras, lansia yang bisa berkomunikasi (kalimat jelas), dan lansia yang tidak mengalami tuna netra. Teknik sampling yang digunakan adalah metode *probability sampling* dengan *simple random sampling* dan didapatkan responden sebanyak 31 orang lansia.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan observasi kepada responden yang telah ditentukan sesuai dengan kriteria peneliti, Observasi dilakukan sebagian oleh peneliti dan dilanjutkan oleh perawat yang mendampingi dan merawat lansia di masing-masing wisma. Instrumen yang digunakan adalah lembar inventaris depresi beck untuk menentukan tingkat depresi dan lembar indeks ADL’s Barthel untuk menentukan tingkat ketergantungan ADL pada lansia. Data dianalisa dengan menggunakan uji hubungan *Spearman Rank* untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan ketergantungan ADL dengan menggunakan program komputer SPSS 16 *for windows* dengan nilai kemaknaan $\alpha=0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 4.1: Tabulasi silang antara tingkat depresi dengan tingkat ketergantungan ADL

| Tingkat Depresi | Tingkat Ketergantungan ADL | | | | | | | | | | Σ | Prosentase (%) |
|-----------------|----------------------------|-------|--------|-------|--------|------|-------|---|-------|---|----------|----------------|
| | Mandiri | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Total | | | |
| | Jlh | % | Jlh | % | Jlh | % | Jlh | % | Jlh | % | | |
| Tidak ada | 4 | 50 | 4 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 100 |
| Ringan | 2 | 18,18 | 9 | 81,82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 100 |
| Sedang | 1 | 12,5 | 5 | 62,5 | 2 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 100 |
| Berat | 0 | 0 | 3 | 75 | 1 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 100 |
| Total | 7 | 22,59 | 21 | 67,74 | 3 | 9,67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 100 |

Dari tabulasi silang menunjukkan bahwa paling banyak lansia dengan depresi ringan diikuti dengan tingkat ketergantungan ADL yang ringan pula. Lansia yang mengalami depresi berat diikuti dengan tingkat ketergantungan ADL ringan sampai sedang

Melalui uji statistik “*Rank Spearman*” dengan menggunakan program komputer SPSS 16for windows didapatkan $\rho=0,006$ dengan koefisien korelasi $+0,479$ pada tingkat signifikan 0,05 berarti $\rho<0,05$. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara tingkat depresi dengan ketergantungan ADL (*Activity Of Daily Living*) pada lansia di Panti Werdha Bakti Luhur Cabang Sidoarjo.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden

| Kriteria | n | % |
|---------------------------|----|----|
| Usia | | |
| 60 – 74 | 17 | 55 |
| 74 – 90 | 13 | 42 |
| >90 | 1 | 3 |
| Agama | | |
| Katolik | 19 | 61 |
| Kristen | 7 | 23 |
| Konghucu | 5 | 16 |
| Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 7 | 23 |
| Tamat SD | 14 | 45 |
| Tamat SMP | 4 | 13 |
| Tamat SMU | 5 | 16 |
| Tamat PT | 1 | 3 |
| Kunjungan keluarga | | |
| Tidak pernah | 4 | 13 |
| Jarang | 26 | 84 |
| Sering | 1 | 3 |
| Sosialisasi | | |
| Tidak pernah | 2 | 7 |
| Jarang | 18 | 58 |
| Sering | 11 | 35 |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 60-74 tahun, beragama Katolik. Pendidikan terbanyak adalah tamat sekolah dasar (SD). Terbanyak responden mengatakan bahwa

mereka jarang dikunjungi oleh keluarga dan jarang bersosialisasi dengan penghuni panti yang lain.

Pembahasan

Dari hasil penelitian pada 31 responden tentang tingkat depresi lansia, didapatkan 35% responden mengalami depresi ringan, 26% responden mengalami depresi sedang, 13% responden mengalami depresi berat dan 26% responden tidak depresi. Menurut teori terjadinya depresi pada usia lanjut selalu merupakan interaksi faktor biologik, psikologik dan sosial. Faktor sosial adalah berkurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung dan kemiskinan, sedangkan faktor psikologik yang berperan dalam timbulnya depresi adalah rasa rendah diri atau kurang percaya diri, kurangnya rasa keakraban dan ketidak berdayaan karena penyakit kronis, dari aspek biologi, usia lanjut mengalami kehilangan dan kerusakan banyak sel saraf maupun zat neurotransmitter, resiko genetik maupun penyakit tertentu. (Nasrun, 2000: 60).

Lansia yang tinggal di panti werdha berasal dari latar belakang yang berbeda, kondisi psikologis yang berbeda, interaksi sosial berbeda maka berbeda pulalah tingkat depresi lansia tersebut. Faktor yang menonjol adalah faktor sosialisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 13% responden mengalami depresi berat, dari 13% tersebut terdapat 75% mengungkapkan jarang bersosialisasi, yang mengalami depresi sedang 87,5% jarang bersosialisasi dan yang mengalami depresi ringan 50% jarang bersosialisasi. Menurut teori, salah satu faktor penyebab depresi adalah faktor sosial yaitu berkurangnya interaksi sosial (Nasrun, 2000: 60). Hal ini menunjukkan bahwa intensitas interaksi seseorang dengan lingkungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi depresi. Dengan kurangnya sosialisasi terhadap lingkungan sekitar membuat seseorang merasa terasing, hal tersebut akan

menambah rasa kesedihan seseorang, kesedihan yang berlarut akan membuat seseorang menjadi stress dan berlanjut menjadi depresi. Selain itu juga didapatkan responden yang tidak pernah dikunjungi keluarga 75% diantaranya mengalami depresi sedang dan berat. Menurut teori problem keluarga dapat berperan dalam perkembangan penyakit depresi, sehingga dukungan terhadap keluarga pasien sangat penting (Nasrun, 2000: 71). Lansia yang berada di panti werdha ada yang memiliki keluarga dan ada yang tidak memiliki keluarga, bagi lansia yang memiliki keluarga pun tetap jarang dikunjungi keluarga sehingga lansia tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Sedangkan dukungan keluarga sangat penting bagi lansia baik untuk memberikan semangat, kepedulian, kasih sayang dan penghormatan.

Dari hasil penelitian menggambarkan tingkat ketergantungan ADL (*Activity of Daily Living*) diperoleh 66% responden mengalami ketergantungan ringan, 12% responden mengalami ketergantungan sedang dan 22% responden mandiri. Teori mengatakan orang yang mengalami depresi akan mengalami keterlambatan motorik, kelelahan, hilangnya tenaga sehingga mengakibatkan menurunnya perawatan diri (Nasrun, 2000: 62, 64). Sesuai dengan teori bahwa didapatkan lansia yang mengalami depresi akan berdampak terhadap ketergantungan dalam memenuhi ADL.

Melalui uji statistik "Rank Spearman" dengan menggunakan program komputer SPSS 16 for windows didapatkan $\rho=0,006$ dengan koefisien korelasi $+0,479$ pada tingkat signifikan 0,05 berarti $\rho < 0,05$. Hal ini menunjukkan H_0 ditolak. Berarti ada hubungan antara tingkat depresi dengan ketergantungan ADL (*Activity Of Daily Living*) pada lansia di Panti Werdha Bakti Luhur Cabang Sidoarjo. Hubungan ini menandakan bahwa meningkatnya tingkat depresi diikuti dengan peningkatan

ketergantungan ADL (*Activity Of Daily Living*). Menurut Martina, (2000: 62) pada orang yang mengalami depresi yang terlihat adalah gejala hilangnya tenaga (loyo), hilang rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit dan nyeri, sedangkan menurut Brodaty (1991) dalam Nasrun, (2000: 62) gejala depresi yang sering tampil adalah ansietas (kecemasan), preokupasi gejala fisik, perlambatan motorik, kelelahan, mencela diri sendiri pikiran bunuh diri dan insomnia. Nasrun, (2000: 64) mengatakan menurunnya perawatan diri, dapat merupakan tanda awal depresi. Lansia yang mengalami depresi juga mengalami penurunan minat untuk memenuhi ADL secara mandiri, sehingga semakin tinggi tingkat depresi yang dialami maka tingkat ketergantungan untuk pemenuhan ADLnya juga semakin tinggi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Panti Werdha Bakti Luhur Sidoarjo pada tanggal 20 Juli sampai dengan 30 Juli 2010 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat depresi dengan ketergantungan ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia di Panti Werdha Bakti Luhur Sidoarjo. Lansia yang mengalami depresi akan mengalami penurunan minat untuk memenuhi ADL secara mandiri, sehingga semakin tinggi tingkat depresi yang dialami maka tingkat ketergantungan untuk pemenuhan ADLnya juga semakin tinggi.

Dari hasil penelitian didapatkan tingkat ketergantungan pemenuhan ADL berhubungan dengan tingkat depresi, sehingga pengurus panti werdha diharapkan dalam merawat lansia dengan ketergantungan ADL tidak hanya memenuhi secara fisik tetapi juga dari segi psikologisnya, sehingga pengurus panti hendaknya mengadakan program untuk mengatasi depresi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gallo, Joseph J. 1998. *Buku Saku Gerontologi*. Alih bahasa: William Reichel. Jakarta: EGC.
- Hardywinoto. 1999. *Panduan Gerontologi: Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kuntjoro, Zainuddin S. 2002. *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. <http://www.e-psikologi.com>. Diakses tanggal, 3 Mei 2010.
- Martono, H, Hadi. 2004. *Geriatric: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Maryam, Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhammad, Najamuddin. 2010. *100 Tanya Jawab Kesehatan Harian Lansia*. Jogjakarta: Tunas Publishing.
- Nasrun, Martina W. S. dkk. 2000. *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatric Untuk Dokter dan Perawat*. Jakarta: FKUI.
- Nazir, Mohamad. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Gahlia Indonesia.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Purwanto, Heri. 1994. *Statistik Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Roper, Nancy. 1986. *Prinsip-Prinsip Keperawatan*. Alih Bahasa: Andry Hartono. Jogjakarta: Yayasan Esensia medika dan Penerbit ANDI.
- S. Tamher, Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sibirian, Pirma. 2007. *Empat Belas Masalah Kesehatan Utama Pada Lansia*. <http://www.waspada.co.id>. Diakses tanggal, 2 Mei 2010.
- Smeet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
- Smeltzer, Suzanne C. 1997. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*; Alih Bahasa: Waluyo. 2001. Jakarta: EGC.
- Tarwoto dan Wartonah. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wilkinson, Greg. 1991. *Depresi (Depression)*; Alih Bahasa: Tjanrasa. 1995. Jakarta: Arcan.
- Yosep, Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: PT Refika Aditama