



**SKRIPSI**

**PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DENGAN  
PENYAKIT KRONIS DI KELURAHAN PAI KECAMATAN  
BIRINGKANAYA SUDIANG KOTA  
MAKASSAR 2016**

**PENELITIAN NON EXPERIMENT**

**DISUSUN OLEH:**

**HIEZCHEL PARIAMBO**

**CX1414201134**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN  
MAKASSAR  
2016**



**SKRIPSI**

**PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DENGAN  
PENYAKIT KRONIS DI KELURAHAN PAI KECAMATAN  
BIRINGKANAYA SUDIANG KOTA  
MAKASSAR 2016**

**PENELITIAN NON EXPERIMENT**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam  
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**DISUSUN OLEH:**

**HIEZCHEL PARIAMBO**

**CX1414201134**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN  
MAKASSAR  
2016**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hiezchel Pariambo

NIM : CX1414201134

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan,

(Hiezchel Pariambo)

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DENGAN  
PENYAKIT KRONIS DI KELURAHAN PAI  
KECAMATAN BIRINGKANAYA  
SUDIANG KOTA MAKASSAR  
2016**

**Diajukan Oleh:**

**Hiezchel Pariambo**

**(CX.14142011.34)**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**

**Bagian**

**Akademik dan Kemahasiswaan**

**(Rosmina Situngkir, S.Kep., M.Kes)**  
**MAN.)**

**NIDN: 0925117501**

**(Sr. Anita Sampe, JM.J., S.Kep., Ns.,**

**NIDN: 0917107402**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI  
PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT  
KRONIS DI KELURAHAN PAI KECAMATAN BIRINGKANAYA  
SUDIANG KOTA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:  
HIEZCHEL PARIAMBO (CX1414201134)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**(Ns. Rosmina Situngkir, S.Kep., M.Kes)**  
**NIDN: 0925117501**

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 3 Mei  
2016 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**(Asrijal Bakri, S.Kep., Ns., M.Kep)**  
**NIDN: 0918087701**

**(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp., KMB )**  
**NIDN: 0913098201**

Penguji III

**(Ns. Rosmina Situngkir, S.Kep., M.Kes)**  
**NIDN: 0925117501**

Makassar, 3 Mei 2016

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners  
**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**(Henny Pongantung., S.Kep., Ns., MSN)**  
**NIDN: 0912106501**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hiezchel Pariambo

NIM : CX1414201134

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan,

(Hiezchel Pariambo)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar” tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan Skripsi ini dikemudian hari.

Untuk itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Henny Pongantung, S.Kep., Ns., M.S.N, selaku direktur STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN selaku wakil Ketua Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
3. Bapak Asrijal Bakri, S.kep., Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
4. Ibu Fransiska Anita, Ns., M.Kes., Sp., KMB selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
5. Ibu Rosmina Situngkir, S.Kep., M.Kes, selaku pembimbing yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua dosen dan staf pengajar STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalankan masa pendidikan.
7. Bapak Jasmadi selaku sekretaris BTN Kodam Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.

8. Untuk Papa, mama, ketiga adikku dan seluruh keluargaku, yang telah memberikan dukungan dan doa untuk penulis selama penyusunan proposal dan skripsi.
9. Untuk teman–teman mahasiswa angkatan VI S1 Khusus yang selalu berjuang bersama selama perkuliahan hingga selesai.
10. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan Proposal yang penulis tak dapat sebutkan semua.  
Akhirnya harapan penulis bahwa Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca umumnya. Sekian dan terima kasih.

Makassar, 27 April 2016

Penulis



## ABSTRAK

**PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI  
KELURAHAN PAI KECAMATAN BIRINGKANAYA SUDIANG KOTA  
MAKASAAR 2016  
(Dibimbing oleh Rosmina Situngkir)**

**HIEZCHEL PARIAMBO  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
(+42 halaman+14 daftar pustaka+8 tabel+ 6 lampiran)**

Penyakit kronis yang diderita oleh lansia akan berakibat terjadinya depresi pada lansia. Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya serta gagasan bunuh diri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampelnya adalah lansia yang berumur 60 tahun keatas dan mengalami penyakit kronis di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar. Jumlah sampelnya adalah sebanyak 55 orang lansia. Teknik pengambilan sampel *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data analisis menggunakan uji Mann Whitney. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,002$ , hal ini menunjukkan nilai  $p < \alpha$  sehingga dapat disimpulkan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima, artinya ada perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis pada lansia di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi masyarakat Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar khususnya bagi lansia yang mengalami penyakit kronis agar tetap mendapat perhatian dari keluarga atau masyarakat agar tidak terjadi depresi pada lansia.

Kata Kunci : Lansia, Penyakit Kronis, Depresi  
Kepustakaan : 14 (2008 – 2014)

## ABSTRACT

**DIFFERENCES IN LEVEL OF DEPRESSION THE ELDERLY WITH CHRONIC  
DISEASE IN KELURAHAN PAI BIRINGKANAYA DISTRICTS SUDIANG  
MAKASSAR CITY 2016  
(Guided by Rosmina Situngkir)**

**HIEZCHEL PARIAMBO  
STUDY PROGRAM S1 NURSING BACHELOR AND NERS  
(xv+ 42 pages+14 bibliography+8 lists+ 6 attachment)**

The chronic disease suffered by the elderly will resulting in the occurrence of depression in elderly. Depression is a period of disruption of human function associated with the natural feeling of sadness and associated symptoms, including changes in sleep pattern and appetite, psychomotor, concentration, fatigue, despair and helpless as well as the idea of suicide. The purpose of this research is to know the differences in level of depression the elderly with chronicle disease in Kelurahan Pai Biringkanaya Districts Sudiang Makassar City. Types of research used is *observational analytic* with approach *cross sectional study*. The sample is the elderly aged 60 years and older and experienced chronic disease in Kelurahan Pai Biringkanaya Districts Sudiang Makassar City. The sample size is 55 people elderly. Sampling technique *Non Probability Sampling* with approach *Purposive sampling*. Data collection done using questionnaire. Analyze data using Mann Whitney test. Statistic result test earned value of  $p= 0,002$ , this shows the value of  $p < \alpha$  so that can conclude the null hypothesis ( $H_0$ ) has rejected and alternative hypothesis ( $H_a$ ) has been accepted, it's mean there is a differences in level of depression the elderly with choric disease in Kelurahan Pai Biringkanaya Districts Sudiang Makassar City. The result of this research be expected can inputs for the community of Kelurahan Pai Biringkanaya Districts Sudiang Makassar City especially for the elderly experienced chronic disease in order to keep the attention of the family or community to prevent depression in the elderly.

Keywords : Elderly, Chronic Disease, Depression  
Literature : 14 (2008 – 2014)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Klien .....	5
2. Bagi Pelayanan Kesehatan .....	5
3. Bagi Institusi .....	5
4. Bagi Peneliti .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Penyakit Kronis .....	6

B. Konsep Depresi .....	11
1. Defenisi Depresi .....	11
2. Penyebab Depresi .....	11
3. Gejala Depresi .....	13
4. Tingkat depresi .....	14
C. Konsep Lanjut Usia .....	15
1. Defenisi Lanjut Usia .....	16
2. Batasan Lansia .....	16
3. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia .....	17
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>23</b>
A. Kerangka Konsep .....	23
B. Hipotesis .....	23
C. Defenisi Operasional .....	24
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Jenis Penelitian .....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
C. Populasi dan Sampel .....	26
D. Instrumen Penelitian .....	27
E. Pengumpulan Data .....	27
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	28
G. Analisis Data .....	29
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHAAN .....</b>	<b>30</b>
A. Hasil Penelitian .....	30
1. Pengantar .....	30
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	30
3. Karakteristik Responden .....	31
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti .....	34
B. Pembahasan .....	36
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN HASIL .....</b>	<b>41</b>

A. Kesimpulan .....	41
B. Saran .....	41
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>LEMBAR KONSUL .....</b>	<b>xxvii</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>xxviii</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 5.1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	31
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin.....	32
Tabel 5.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	32
Tabel 5.4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan .....	33
Tabel 5.5 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Kronis .....	34
Tabel 5.6 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Depresi Pada Lansia.....	34
Tabel 5.7 Tabel Analisis Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis ringan dan sedang.....	35

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Usia lanjut adalah seseorang yang karena usianya yang lanjut mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 138, Artita Murwani, Wiwin Priyantari, 2011).

Menurut Constantinides, menjadi lanjut usia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menjadi tua merupakan proses yang terus menerus secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, yang pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi sehingga bagi kebanyakan orang, masa tua merupakan masa yang kurang menyenangkan (Nugroho, 2000).

Mengutip data WHO, pada abad 21 jumlah penduduk dunia yang berlanjut usia semakin menjolak. Di wilayah Asia Pasifik, jumlah kaum berlanjut usia akan bertambah pesat dari 410 juta tahun 2007 menjadi 733 juta pada 2025, dan diperkirakan menjadi 1,3 miliar pada tahun 2050 (Artita Murwani, Wiwin Priyantari, 2011).

Indonesia merupakan Negara keempat yang jumlah penduduknya paling banyak di dunia, dan sepuluh besar memiliki penduduk paling tua di dunia. Tahun 2020 jumlah kaum lanjut usia akan bertambah 28,8 juta (11% dari total populasi) dan menjelang tahun 2050 diperkirakan 22% warga Indonesia berusia 60 tahun keatas. itu berarti semakin banyak semakin bertambah jumlah penduduk berlanjut usia dan butuh solusi khusus untuk mengatasinya (Anonim, 2009).

Tahun 2014 jumlah lansia di sulsel diprediksi bertambah seiring dengan membaiknya kondisi kesehatan masyarakat. Dimana usia harapan hidup dari tahun 2008 rata-rata 69 tahun dan pada tahun 2012 lebih tinggi, yakni mencapai usia rata-rata 70,45 tahun (Gubernur Sul-Sel, 2014).

Adanya berbagai penyakit kronik atau suatu keadaan multipatologi dan polifarmasi semakin meningkatkan kejadian depresi pada lansia. Pasien geriatri yang menderita depresi sering memiliki komorbid dengan penyakit vaskular. Istilah komorbiditas menyatakan adanya dua atau lebih penyakit pada seorang pasien pada waktu yang sama. Pada pasien lansia sering ditemukan keadaan multipatologi (menderita dua atau lebih penyakit fisis) dan tidak jarang ditemui bersamaan (komorbiditas) dengan gangguan psikis seperti depresi (Fatima, 2010).

Penyakit yang sering terjadi bersamaan dengan depresi antara lain diabetes melitus, hipertensi, gagal jantung, penurunan fungsi hepar dan ginjal, penyakit Parkinson, penyakit Alzheimer, stroke, dan arthritis. Penyakit serebrovaskular merupakan faktor predisposisi dan presipitasi sindrom depresi. Infeksi virus, endokrinopati seperti kelainan tiroid dan paratiroid, serta keganasan seperti limfoma dan karsinoma pankreas kerap menimbulkan komplikasi depresi (Herwana, 2006).

Berbagai penyakit yang menyerang lansia ini dapat menimbulkan depresi. Depresi pada lanjut usia ini sendiri muncul disebabkan oleh



beberapa faktor seperti stres psikososial dan keparahan penyakit. Gangguan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari yang dialami oleh lanjut usia disebabkan karena penurunan kondisi fisik sehingga mengakibatkan mereka menjadi ketergantungan kepada orang lain (Potter, 2005).

Depresi pada lanjut usia terus menjadi masalah kesehatan mental yang serius meskipun pemahaman kita tentang penyebab depresi dan perkembangan pengobatan farmakologis dan psikoterapeutik sudah sedemikian maju. Depresi pada lansia menyebabkan terjadinya masalah kesehatan individu dan publik yang signifikan, yang membutuhkan perhatian yang terlatih dan intervensi yang agresif (Padila, 2013).

Perubahan biologik, psikologik, dan sosial, menjadikan manusia lansia beresiko tinggi terhadap berkembangnya atau berulangnya depresi. Koensekuensi depresi yang tidak dikenali dan tidak diatasi pada lansia mencakup meningkatnya penggunaan layanan perawatan kesehatan, lamanya rawat inap, kurangnya kepatuhan terhadap pemberian terapi, dan meningkatnya laju morbiditas dan mortalitas akibat penyakit medis dan bunuh diri pada lansia (Allen & Blazer, 2005).

Berdasarkan data yang yang didapatkan oleh peneliti bahwa jumlah lansia di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar berjumlah 55 orang dan rata-rata mengalami/menderita penyakit kronis yaitu gout arthritis, diabetes mellitus, hipertensi, stroke dan bronkhitis kronis.

Penelitian Meta Amelia Widya Saputri, Endang Sri Indrawati yang meneliti hubungan dukungan sosial dengan depresi pada lansia. Lansia yang berada di sebuah panti werda mengalami depresi sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan karena berperan penting dalam hal ini guna mendukung lansia agar lansia tidak merasa depresi. Peneliti disini ingin

meneliti apakah ada perbedaan tingkat depresi pada lansia pada penyakit kronis.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang yang dikemukakan di atas maka rumusan masalah yang akan di teliti ialah: “Apakah ada perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang kota Makassar?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang kota Makassar.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia dengan penyakit kronis ringan pada lansia di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia dengan penyakit kronis sedang Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi klien

Dapat memperoleh informasi yang akurat, sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah sehingga masalah depresi bisa diatasi.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat menambah motivasi dan menambah ilmu bagi perawat dalam melakukan pengkajian pada lansia yang mengalami depresi.

3. Bagi institusi

Dapat dijadikan sebagai informasi atau masukan bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Sebagai peneliti pemula, penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan di bidang keperawatan khususnya perawatan lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyakit Kronis**

Mengalami penyakit kronis, para lansia yang sudah menderita suatu penyakit dalam waktu yang lama, akan menjadi kronis di masa lansianya. Menurut Blesky (1990) penyakit kronis adalah penyakit yang mempunyai karakteristik yaitu suatu penyakit yang bertahap-tahap, mempunyai perjalanan penyakit yang cukup lama, dan sering tidak dapat disembuhkan. Sedangkan menurut Adelman & Daly (2001) penyakit kronis adalah penyakit yang membutuhkan waktu yang cukup lama, tidak terjadi secara tiba-tiba atau spontan, dan biasanya tidak dapat disembuhkan dengan sempurna. Karakteristik penyakit kronis adalah penyebabnya tidak pasti, memiliki faktor resiko yang multiple, membutuhkan durasi yang lama, menyebabkan kerusakan fungsi atau ketidakmampuan, dan tidak dapat disembuhkan. Penyakit kronis ini tidak disebabkan oleh infeksi atau pathogen melainkan oleh gaya hidup, prilaku beresiko, paparan yang berkaitan dengan proses penuaan.

Penyakit kronis cenderung menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen yang memperlihatkan adanya penurunan atau hilangnya suatu kemampuan untuk menjalankan berbagai fungsi, terutama muskuloskeletal dan organ-organ penginderaan. Penyakit kronis tidak dapat disembuhkan tetapi dapat diminimalkan tingkat keparahannya dengan merubah prilaku, gaya hidup dan paparan terhadap faktor-faktor tertentu di dalam kehidupan.

Ada beberapa penyakit umum yang dialami lansia, yaitu menurut Stieglitz (1954) ada empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses penuaan, yaitu:

1. Gangguan sirkulasi darah, misalnya hipertensi, kelainan

pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak, jantung dan ginjal.

2. Gangguan metabolisme hormonal, misalnya DM, dan ketidakseimbangan tiroid.
3. Gangguan pada persendian, misalnya osteoarthritis, gout arthritis, atau penyakit kolagen lainnya.
4. Berbagai macam neoplasma.

Timbulnya penyakit pada lanjut usia dapat dipercepat atau diperberat oleh faktor luar, seperti makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi dan trauma. Sifat penyakit dapat dimulai secara perlahan, seringkali tanpa tanda-tanda atau hanya keluhan ringan dan baru diketahui sesudah keadaannya parah. Hal ini perlu sekali untuk dikenali agar tidak salah atau terlambat menegakkan diagnosis sehingga terapi dan tindakan keperawatan dapat segera dilaksanakan.

Perjalanan, penampilan dan sifat penyakit pada usia lanjut berbeda dengan yang terdapat pada populasi lain. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa penyakit pada usia lanjut sebagai berikut:

1. Penyakit bersifat multipatologis atau lebih dari satu.
2. Bersifat degenerative, saling terkait dan terkadang *silent*.
3. Mengenai multi-organ dan multi-sistem.
4. Gejala penyakit umum tidak jelas dan tidak khas.
5. Penyakit bersifat kronis dan cenderung menimbulkan kecacatan lama sebelum meninggal.
6. Sering terdapat polifarmasi dan iatrogenic.
7. Biasanya juga mengandung komponen psikologis dan sosial.
8. Usia lanjut lebih sensitive terhadap penyakit akut.

Berikut ini akan diuraikan secara singkat penyakit-penyakit yang umum terjadi pada lansia:

## 1. Penyakit pada sistem pernafasan dan kardiovaskuler

### a. Paru

Fungsi paru mengalami proses kemunduran seiring dengan bertambahnya usia yang disebabkan elastisitas jaringan paru dan dinding dada semakin berkurang. Kekuatan otot pernafasan mengalami kemunduran sehingga seringkali mengalami kesulitan bernafas. Selain akibat dari proses penuaan, penurunan fungsi paru juga dapat diperberat oleh polusi udara, kebiasaan merokok, obesitas dan immobilitas, sehingga daya tahan tubuh menjadi menurun dan individu usia lanjut mudah terserang infeksi.

Infeksi paru yang sering diderita usia lanjut adalah pneumonia, tuberkolosis, bronchitis kronis dan kadang juga dijumpai kanker paru khususnya pada usia lanjut yang perokok berat.

### b. Jantung dan pembuluh darah

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbesar pada usia lanjut, terutama usia 65 tahun keatas dan 50% terdapat di negara industri maju (Kannel, 1992). Umumnya usia lanjut mengalami pembesaran jantung dan tekanan darah akan naik secara bertahap, elastisitas dinding pada orang berusia 70 tahun menurun 50% dibanding dengan orang muda berusia 20 tahun.

Pada tahap awal gangguan dari dinding pembuluh darah yang menyebabkan elastisitasnya berkurang akan memacu jantung bekerja lebih keras karena terjadi hipertensi. Selanjutnya bila terjadi sumbatan jaringan yang dialiri zat asam oleh pembuluh darah ini akan rusak/mati, hal ini disebut infark. Dan bila hal ini terjadi di otak akan terjadi stroke, sedangkan bila terjadi di jantung dapat menyebabkan infark mikard atau bila masih ringan dapat terjadi angina pectoris atau gangguan coroner lainnya.

c. Hipertensi

Hipertensi menjadi masalah pada usia lanjut karena sering ditemukan dan menjadi factor utama terjadinya payah jantung dan penyakit jantung coroner.

2. Penyakit sistem pencernaan

Keluhan seperti kembung, perasaan tidak enak diperut, dan sebagainya seringkali disebabkan karena makanan yang kurang bisa dicerna akibat menurunnya fungsi kelenjar pencernaan. Penyakit dan gangguan pada lambung meliputi atrofi mukosa dan atrofi sel kelenjar dilambung menyebabkan sekresi asam lambung kurang, gastritis dan ulkus peptikum. Gejalanya biasanya tidak spesifik, penurunan BB, mual dan perut rasa tidak enak.

3. Penyakit sistem urogenital

Peradangan pada sistem urogenital terutama ditemukan pada wanita usia lanjut berupa peradangan kandung kemih sampai peradangan ginjal akibat retensi urine dalam vesika urinaria. Pada pria usia lanjut retensi urin dalam kandung kemih dapat disebabkan oleh pembesaran kelenjar prostat dan secara progresif dapat berkembang menjadi kanker kelenjar prostat apabila tidak ditangani segera.

4. Penyakit gangguan endokrin/metabolisme

Semua jenis penyakit hormonal dapat terjadi pada usia lanjut, tetapi bentuk dan fungsinya tidak khas seperti pada orang muda. Pada lanjut usia ditemukan kemunduran fungsi kelenjar tiroid sehingga usia lanjut tersebut tampak lesuh dan kurang bergairah. Kemunduran fungsi kelenjar endokrin lainnya seperti adanya menopause pada wanita yang mendahului proses menua yang mengakibatkan sindrom dalam bentuk yang beragam. Pada pria, terjadi penurunan sekresi kelenjar testis pada usia tertentu. Penyakit metabolik lainnya adalah DM dan osteoporosis. DM

dapat mengakibatkan percepatan degenerative pada pembuluh darah coroner dan otak yang mengakibatkan terjadinya CVA yang berakhir pada kelumpuhan bahkan kematian.

5. Penyakit pada persendian tulang

Penyakit pada sendi adalah akibat degenerasi atau kerusakan pada permukaan sendi tulang yang banyak ditemukan pada lanjut usia, terutama yang gemuk. Hampir 8% orang yang berusia 50 tahun keatas mempunyai keluhan pada sendinya, misalnya linu, pegal dan kadang-kadang terasa seperti nyeri.

Bagian yang terkena biasanya persendian jari-jari, tulang punggung dan sendi-sendi penahan tubuh (lutut dan panggul).

6. Proses keganasan

Pada wanita kanker banyak ditemukan pada rahim, payudara, dan saluran pencernaan. Biasanya mulai terdeteksi pada usia 50 tahun. Sedangkan pada pria paling banyak ditemukan pada paru, saluran pencernaan dan kelenjar prostat. Bahan karsinogenik seperti tembakau, sinar ultraviolet, sinar radioaktif dan sinar X yang berlebihan dapat juga menimbulkan keganasan.

7. Penyakit sistem persyarafan

Penyakit saraf yang paling terpenting adalah akibat kerusakan pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan perdarahan otak, menimbulkan stroke, kepikunan (dimensia) dan gangguan saraf tepi yang menimbulkan hambatan pergerakan sehingga mengakibatkan immobilisasi.

## **B. Konsep Depresi**

Depresi pada lanjut usia terus menjadi masalah kesehatan mental yang serius meskipun pemahaman kita tentang penyebab depresi dan perkembangan pengobatan farmakologis dan psikoterapeutik sudah sedemikian maju.



## 1. Definisi Depresi

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya serta gagasan bunuh diri (Kaplan dan Sadock, 1998).

Depresi adalah gangguan mental dengan penampilan mood yang terdepresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur atau nafsu makan, dan kurang konsentrasi. Pada lansia, depresi merupakan salah satu penyakit mental yang sering terjadi.

## 2. Penyebab Depresi

Menurut Stuart dan sudden (1998), faktor penyebab depresi adalah:

### a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor genetik, dianggap mempengaruhi transmisi gangguan efektif melalui riwayat keluarga dan keturunan.
- 2) Teori agresi menyerang ke dalam, menunjukkan bahwa depresi terjadi karena perasaan marah yang ditunjukkan kepada diri sendiri.
- 3) Teori kehilangan objek, menunjuk kepada perpisahan traumatika individu dengan benda atau yang sangat berarti.
- 4) Teori organisasi kepribadian, menguraikan bagaimana konsep diri yang negatif dan harga diri rendah mempengaruhi sistem keyakinan dan penilaian seseorang terhadap stressor.
- 5) Model kognitif, menyatakan bahwa depresi merupakan masalah kognitif yang didominasi oleh evaluasi yang negatif seseorang terhadap diri seseorang, diri seseorang, dan masa depan seseorang.
- 6) Model ketidakberdayaan yang dipelajari (*learned helplessness*), menunjukkan bahwa bukan semata-mata trauma menyebabkan depresi tetapi keyakinan bahwa

seseorang tidak mempunyai kendali terhadap hasil yang penting dalam kehidupannya, oleh karena itu ia mengulang respon yang tidak adaptif.

- 7) Model perilaku, berkembang dari kerangka teori belajar sosial, yang mengasumsi penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam berinteraksi dengan lingkungan.
- 8) Model biologik, menguraikan perubahan kimia dalam tubuh yang terjadi selama depresi, termasuk definisi katekolamin, disfungsi kortisol, dan variasi periodic dalam irama biologis.

#### **b. Stresor pencetus**

Ada 4 sumber utama stresor yang dapat mencetuskan gangguan alam perasaan (depresi) menurut Stuart dan Sudden (1998), yaitu:

- 1) Kehilangan keterikatan yang nyata atau dibayangkan, termasuk kehilangan cinta, seseorang, fungsi fisik, kedudukan, atau harga diri. Karena elemen aktual dan simbolik melibatkan konsep kehilangan, maka persepsi seseorang merupakan hal yang sangat penting.
- 2) Peristiwa besar dalam kehidupan, hal ini sering dilaporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.
- 3) Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi, terutama pada wanita.
- 4) Perubahan fisiologik diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, seperti infeksi, neo-plasma, dan gangguan keseimbangan metabolik, dapat mencetuskan gangguan alam perasaan. Di antara obat-obatan tersebut terdapat obat anti hipertensi dan penyalahgunaan zat yang menyebabkan kecanduan. Kebanyakan penyakit kronik yang

melemahkan tubuh juga sering disertai depresi.

Menurut Townsed (1998), penyebab depresi adalah gabungan dari faktor predisposisi (teori biologis terdiri dari genetik, dan biokimia), dan faktor pencetus (teori psikososial terdiri dari psikoanalisis, kognitif, teori pembelajaran, teori kehilangan objek).

### **3. Gejala Depresi**

Perilaku yang berhubungan dengan depresi menurut Kelliat (1996) meliputi beberapa aspek:

a. Afektif

Kemarahan, ansietas, kekesalan, penyangkalan perasaan, kemurungan, rasa bersalah, ketidakberdayaan, keputusasaan, kesepian, harga diri rendah, kesedihan.

b. Fisiologik

Nyeri abdomen, anoreksia, sakit punggung, konstipasi, pusing keletihan, gangguan pencernaan, insomnia, perubahan haid, makan berlebihan/kurang, gangguan tidur dan perubahan berat badan.

c. Kognitif

Ambivalensi, kebingungan, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi, menyalahkan diri sendiri, mencela diri sendiri, pikiran yang destruktif tentang diri sendiri, pesimis, ketidakpastian.

d. Perilaku

Agresif, agitasi, alkoholisme, perubahan tingkat aktivitas, kecanduan obat, intoleransi, mudah tersinggung, kurang spontanitas, sangat tergantung, kebersihan diri yang kurang, isolasi sosial, mudah menangis dan menarik diri.

### **4. Tingkat Depresi**

Menurut PPDG-III (Maslim, 1997), tingkat depresi ada 3 berdasarkan gejala-gejalanya yaitu:

a. Depresi ringan

Gejala:

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan.
- 2) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.
- 3) Konsentrasi dan perhatian yang kurang.
- 4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang.
- 5) Lamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu.
- 6) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan social yang bisa dilakukannya.

b. Depresi sedang

Gejala:

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan.
- 2) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.
- 3) Konsentrasi dan perhatian yang kurang.
- 4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang.
- 5) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
- 6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.
- 7) Lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu.
- 8) Mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan social pekerjaan dan urusan rumah tangga.

c. Depresi berat

Gejala:

- 1) Mood depresif.
- 2) Kehilangan minat dan kegembiraan.

- 3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.
- 4) Konsentrasi dan perhatian yang kurang.
- 5) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
- 6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.
- 7) Perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri.
- 8) Tidur terganggu.
- 9) Disertai waham, halusinasi.
- 10) Lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu.

### **C. Konsep Lanjut Usia**

Menurut Santrock (2006) masa lanjut usia (lansia) merupakan periode perkembangan yang bermula pada usia 60 tahun yang berakhir dengan kematian. Masa ini adalah masa penyesuaian diri atas berkurangnya kekuatan dan kesehatan, menata kembali kehidupan, masa pensiun dan penyesuaian diri dengan peran-peran sosial (Sari Hayati, 2009).

#### **1. Definisi Lanjut Usia**

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Hurlock, 2000). Proses menua merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindarkan, yang akan dialami oleh setiap orang (Wahit Iqbal Mubarak, dkk, 2006).

## 2. Batasan Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lanjut usia meliputi membagi batasan lansia:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Usia lanjut (*elderly*), antara 60-74 tahun.
- c. Usia tua (*old*), antara 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*), usia diatas 90 tahun.

Sedangkan menurut Depkes RI membagi Lansia sebagai berikut:

- a. Kelompok menjelang usia lanjut (45 – 54 tahun) sebagai masa VERILITAS.
- b. Kelompok usia lanjut (55 – 64 tahun) sebagai masa PRASENIUM.
- c. Kelompok usia lanjut (65 tahun > ) sebagai masa SENIUM.

Menurut Birren dan Jenner, membedakan usia menjadi:

- a. Usia biologis, yaitu menunjuk kepada jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati
- b. Usia psikologis, menunjukkan kepada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyessuaian kepada situasi yang dihadapinya.
- c. Usia sosial, menunjukkan kepada peran-peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubung dengan usianya (Nugroho, 2000).

## 3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia

Adapun beberapa faktor yang dihadapi para lansia yang sangat mempengaruhi kesehatan mereka adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan Kondisi Fisik

Setelah orang memasuki masa lansia, umumnya mulai dihingngapi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda

(imultiple pathology), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Dalam kehidupan lansia agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, sehingga mau tidak mau harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memforsir fisiknya. Seseorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang.

b. Penurunan Fungsi

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti berikut ini.

1) Perubahan otot

- a) Berkurangnya massa otot.
- b) Perubahan degenerative jaringan konektif.
- c) Osteoporosis.
- d) Kekeuatan otot menurun.
- e) *Endurance* & koordinasi menurun.
- f) ROM terbatas.
- g) Mudah jatuh / fraktur.

2) Kulit

- a) Proliferasi epidermal menurun
- b) Kelembapan kulit menurun
- c) Suplai darah kekulit menurun
- d) Dermis / kulit menipis
- e) Kelenjar keringat berkurang yang ditandai dengan:

- ✓ kulit kering.
  - ✓ pigmentasi ireguler.
  - ✓ kuku mudah patah
  - ✓ kulit berkerut, elastisitas berkurang.
  - ✓ sensitivitas kulit menurun.
- 3) Pola tidur
- a) Butuh waktu lebih lama untuk bisa tertidur.
  - b) Sering terbangun.
  - c) Mutu tidur berkurang.
  - d) Lebih lama berada di tempat tidur.
- 4) Fungsi kognitif
- a) Beberapa lansia menunjukkan penurunan keterampilan intelektual, tapi masih mampu mengembangkan kemampuan kognitif.
  - b) Penurunan kemampuan mengingat / mengenali memori.
  - c) Tidak ada / jarang penurunan intelegensi.
- 5) Perubahan penglihatan
- a) Kornea kuning / keruh.
  - b) Size pupil mengecil / atropi M. Ciliaris.
  - c) Atropi sel-sel fotoreseptor.
  - d) Penurunan suplai darah dan neuron ke retina.
  - e) Pengapuran lensa.
  - f) Konsekuensi:
    - ✓ Meningkatnya sensitivitas terhadap cahaya silau.
    - ✓ Respon lambat terhadap perubahan cahaya.
    - ✓ Lapang pandang menyempit, perubahan persepsi warna.
    - ✓ Lambat dalam memproses informasi visual.
    - ✓ sulit berkendara pada malam hari.
- 6) Fungsi kardiovaskuler
- a) Pengerasan pembuluh darah.



- b) Hipertropi dinding ventrikel kiri.
- c) Vena tebal, kurang elastic.
- d) Perubahan mekanisme konduksi.
- e) Peningkatan resistensi perifer.
- f) Konsekuensi:
  - ✓ Tekanan darah meningkat
  - ✓ Berkurangnya respon adaptif terhadap exercise.
  - ✓ Atherosclerosis dan varicosis.

7) Perubahan fungsi respirasi

- a) Otot-otot respirator melemah.
- b) Kapasitas vital mengurang.
- c) Berkurangnya elastitas paru.
- d) Alveoli melebar.
- e) Dinding dada mengeras.
- f) Konsekuensi
  - ✓ Meningkatnya penggunaan otot tertentu.
  - ✓ Meningkatnya energy yang dikeluarkan untuk respirasi.
  - ✓ Menurunnya efisiensi pertukaran gas.
  - ✓ Menurunnya tekanan oksigen arterial.

8) Perubahan Fungsi Saraf

- a) Sukar bicara.
- b) Gerakan otot (Kagok).
- c) Gangguan pengenalan seseorang.
- d) Sukar tidur (insomnia).
- e) Daya ingat lemah (dimensia).
- f) Inisiatif turun.
- g) Parkinson (otot-otot kaku, menggeletar).

c. Perubahan Aspek Psikososial

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi

kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan.

Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia sebagai berikut:

- 1) Tipe kepribadian konstruktif (Konstruktion personality), biasanya tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua.
- 2) Tipe kepribadian mandiri (Indenpenden personality), yaitu tipe dengan kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.
- 3) Tipe kepribadian tergantung (Dependen personality), biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal, maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana, apabila tidak segera bangkit dari kedudukannya.
- 4) Tipe kepribadian bermusuhan (Hostility personality), yaitu setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.
- 5) Tipe kepribadian kritik diri (Self hate personality), umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu oleh

orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

Adapun perubahan psikososial pada masyarakat yang berpengaruh terhadap usia lanjut adalah (Depkes, 2000).

1. Urbanisasi dan Modernisasi

Anak-anak perkotaan cenderung memandang setiap permasalahan secara rasional, efektif, efisien, sehingga dalam menilai suatu masalah sering menganggap orang tua mereka yang sudah usia lanjut berpendapat terlalu konvensional, sehingga sering terjadi kesalahpahaman dalam komunikasi.

2. Perubahan Pola Keluarga Besar ke Keluarga Kecil

Pola keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak menempatkan usia lanjut diluar sistem keluarga tersebut sehingga usia lanjut merasa diabaikan.

3. Ibu Rumah Tangga yang Bekerja

Makin banyaknya ibu-ibu atau wanita yang bekerja, meninggalkan beban pekerjaan rumah tangga pada usia lanjut, sehingga usia lanjut merasa terbebani dan kesepian karena ditinggal sendiri.

d. Perubahan yang Berkaitan dengan Pekerjaan

Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya.

e. Perubahan dalam Peran Sosial di Masyarakat

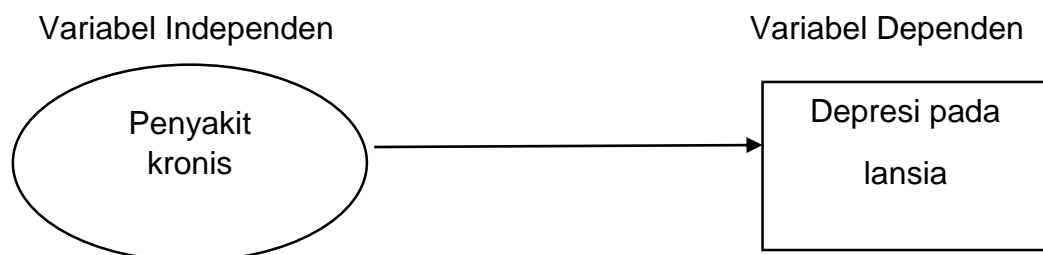
Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat kurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas sosial di masyarakat, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa asing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, dan mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menagis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

## BAB III

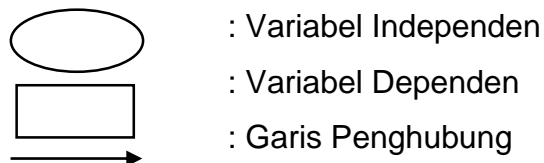
### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Penyakit kronis adalah penyakit yang timbulnya bertahap-tahap dan berlangsung lama, dan biasanya sulit disembuhkan, dan terkadang mengganggu aktivitas pada lansia sehingga lansia mengalami depresi karena penyakit kronis yang dialaminya. Depresi adalah perasaan yang dimiliki lansia dalam kehidupannya yang terjadi ketika mengalami suatu keadaan yang membuatnya sedih, rasa putus asa, perasaan kosong dan rasa bersalah sehingga mempengaruhi aktivitasnya sehari-hari. Dalam penelitian ini peneliti ingin meneliti hubungan penyakit kronis dengan depresi.



Keterangan:



#### B. Hipotesis

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar.

### C. Defenisi Operasional

Defenisi operasional sebagai berikut:

Table 3.1. Defenisi operasional:

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen (Penyakit kronis)	Penyakit kronis adalah penyakit yang diderita oleh lansia yang sudah lama diderita lansia dan prosesnya bertahap bahkan biasanya sulit disembuhkan.	Parameter: 1. Masalah kesehatan ringan. 2. Masalah kesehatan kronis sedang. 3. Masalah kesehatan berat.	Cara ukur: Kuesioner	Ordinal	1. Skor $\leq 25$ = masalah kesehatan ringan. 2. Skor 26-50 = masalah kesehatan kronis sedang. 3. Skor $\geq 51$ = masalah kesehatan kronis berat.

2.	Dependen (Depresi)	Depresi adalah perasaan yang dialami lansia yang membuatnya merasa sedih, putus asa, perasaan kosong dan rasa bersalah sehingga mempengaruhi aktivitasnya sehari-hari.	Dengan parameter: 1. Depresi berat 2. Depresi sedang 3. Depresi ringan.	Cara ukur: Kuesioner	ordinal	Skor 1. Nilai 16-30 = depresi berat. 2. Nilai 6-15 = depresi ringan sampai sedang. 3. Nilai 0-5 = normal
----	-----------------------	--	--	-------------------------	---------	---

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu jenis penelitian dimana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat yang bersamaan yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya sudiang Kota Makassar.

##### 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2016.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2008 dikutip dari Jurnal Rizhsky Dayamaes 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lanjut usia yang berumur  $\geq 60$  tahun yang berada di wilayah Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya sudiang kota Makassar berjumlah 63 orang.

##### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling*. Teknik pengambilan sampel bertujuan dilakukan tidak berdasarkan strata, kelompok, atau acak, tetapi berdasarkan pertimbangan/tujuan tertentu. Sampel yang akan diambil berumur 60 tahun keatas berjumlah 55 orang.



a. Kriteria inklusi

- 1) Lanjut usia 60 tahun ke atas.
- 2) Lanjut usia yang bersedia untuk menjadi responden.
- 3) Lanjut usia yang mengalami penyakit kronis.
- 4) Lanjut usia yang bisa diajak komunikasi.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Lansia yang tidak bersedia atau menolak untuk diteliti.
- 2) Lanjut usia yang tidak pikun.

#### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner data dari responden dan kuesioner yang mengacu pada kuesioner status kesehatan **oleh Nursalam, 2013** terdiri dari 8 pertanyaan: fungsi penglihatan, fungsi pendengaran, fungsi paru, fungsi jantung, fungsi pencernaan, fungsi pergerakan, fungsi persyarafan dan fungsi saluran perkemihan. Kuesioner berikutnya adalah **kuesioner skala depresi geriatrik Yesavage, 1983** yang terdiri dari 30 buah pertanyaan dan pertanyaan yang diberikan untuk menilai tingkat depresi pada lansia.

#### E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada tempat penelitian Kepala Rt Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informend consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

### 3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang dikumpulkan berupa data primer. Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti. Setelah data tersebut diperoleh, dimasukkan ke dalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang gambaran hubungan variabel independen dan variabel dependen.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

### 1. Editing Data

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

### 2. Koding

Koding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

### 3. Tabulasi

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu variabel hubungan penyakit kronis (independent) dengan depresi (dependent). Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

### 4. Analisa Data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang akan dianalisis.

## **G. Analisis Data**

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan uji statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 20 windows.

### *1. Analisis Univariat*

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk mendapat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel.

### *2. Analisis Bivariat*

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis pada lansia. Pada penelitian ini uji statistic yang digunakan adalah: uji statistic non parametric yaitu uji Mann Whitney dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ).

Penilaian:

- a. Jika nilai  $p < \alpha$  maka,  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, artinya ada perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis.
- b. Jika nilai  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Btn Kodam Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, sejak bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2016. Pengambilan sampel dengan cara *non probability sampling*, dengan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 55 orang lansia. Adapun hasil penelitian diperoleh melalui pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan computer melalui program *SPSS for Windows versi 20.00*. kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan tabel 2 x 2 uji statistic *Mann-Whitney* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

##### 2. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Kelurahan Pai merupakan salah satu Kelurahan yang berada pada kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar. Kelurahan Pai memiliki visi dan misi sebagai berikut:

###### a. Visi

Meningkatkan pelayanan prima bagi warga Kelurahan Pai.

###### b. Misi

- 1) Mendorong penguatan dan partisipasi masyarakat pada semua aspek pembangunan.
- 2) Mendukung pemerintah kota untuk mewujudkan ruang kota yang ramah lingkungan.
- 3) Meningkatkan pelayanan prima terhadap seluruh lapisan masyarakat.

- 4) Mendorong peningkatan kualitas SDM serta peran masyarakat dalam pembangunan.
- 5) Mendorong dan meningkatkan penyelenggaraan pengembangan perekonomian.
- 6) Meningkatkan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan pembinaan dan ketertiban umum.

### 3. Karakteristik Responden

#### a. Berdasarkan Umur

**Table 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, Maret 2016**

Kelompok umur	Frekuensi	%
63 - 68	11	20.1
69 - 74	21	38.1
75 - 79	16	29.1
80 - 85	7	12.6
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

***Data primer 2016***

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, diperoleh data 55 responden lansia. Dan jumlah responden yang paling dominan berada pada umur 70 tahun yaitu sebanyak 8 (14,5%) responden.

**b. Jenis Kelamin**

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, Maret 2016**

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Laki-laki	26	47.3
Perempuan	29	52.7
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

*Data primer 2016*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, diperoleh data 55 responden lansia. Jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 29 (52,7%) responden.

**c. Pendidikan**

**Table 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, Maret 2016**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
SD	34	61.8
SMP	4	7.3
SMA	17	30.9
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

*Data primer 2016*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, diperoleh data 55 responden lansia. Jumlah responden yang paling banyak berpendidikan SD yaitu sebanyak 34 (61.8%) responden.

**d. Riwayat Pekerjaan**

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, Maret 2016**

<b>Pekerjaan sebelumnya</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
ABRI	5	9.1
TNI AD	11	20.0
PNS	11	20.0
WIRASWASTA	5	9.1
IRT	23	41.8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

***Data primer 2016***

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, diperoleh data 55 responden lansia. Jumlah responden yang paling banyak adalah pada kolom riwayat pekerjaan yaitu IRT sebanyak 23 (41.8%) responden.

#### 4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

##### a. Analisa Univariat

##### 1. Penyakit Kronis

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Kronis di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, Maret 2016**

Penyakit Kronis	Frekuensi	%
Ringan	16	29.1
Sedang	39	70.9
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

*Data primer 2016*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, diperoleh data 55 responden lansia. Jumlah responden yang paling dominan mengalami penyakit kronis sedang yaitu sebanyak 39 (70.9%) responden.

##### 2. Depresi Lansia

**Tabel 5.6**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Depresi Pada Lansia di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, Maret 2016**

Depresi Lansia	Frekuensi	%
Ringan	38	69.1
Berat	17	30.9
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

*Data primer 2016*



Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar, diperoleh data 55 responden lansia. Jumlah responden yang paling dominan mengalami derpesi yaitu depresi ringan sebanyak 38 (69.1%) responden..

**b. Analisa Bivariat**

Analisis perbedaan tingkat depresi lansia pada lansia dengan penyakit kronis. Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji Mann whitney dengan tabel contingency 2x2. Setelah dilakukan uji Mann whitney, hasil diperoleh atau nilai  $p = 0,002$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  artinya hipotesis  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, artinya ada perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar.

**Tabel 5.7**  
**Analisis Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia**  
**Dengan Penyakit Kronis Ringan dan Sedang di**  
**Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota**  
**Makassar, Maret 2016**

Kelompok	N	Mean	P	Z
Penyakit kronis ringan	16	19.50	0,002	-3.148
Penyakit kronis sedang	39	31.49		
<b>Total</b>		<b>55</b>		

***Data primer 2016***

## **B. Pembahasan**

Dari hasil penelitian yang diperoleh yaitu lansia yang mengalami penyakit kronis ringan sebanyak 16 (29.1%) responden, Mean= 19.50, nilai  $p= 0,002$  dan nilai  $Z= -3,148$  sedangkan lansia yang mengalami penyakit kronis sedang sebanyak 39 (70.9%) responden, Mean= 31.49 nilai  $p= 0,002$  dan nilai  $Z= -3,148$ . Jadi ada dua kategori yang ditemukan oleh peneliti yaitu penyakit kronis ringan dan penyakit kronis sedang. Peneliti menemukan bahwa di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar yaitu lansia yang mengalami penyakit kronis ringan sampai sedang akan mengalami depresi.

Depresi adalah suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah (Nugroho, dikutip dalam buku Keperawatan Lanjut Usia; Lilik, 2011). Menurut asumsi dari Meta Amelia Widya Saputri menjelaskan depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup perasaan tidak berguna dan putus asa. Perubahan fisiologik diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, seperti infeksi, neo-plasma, dan gangguan keseimbangan metabolik, dapat mencetuskan gangguan alam perasaan. Di antara obat-obatan tersebut terdapat obat anti hipertensi dan penyalahgunaan zat yang menyebabkan kecanduan. Kebanyakan penyakit kronik yang melemahkan tubuh juga sering disertai depresi.

Lumongga (2009) mengungkapkan, seseorang yang berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia akan semakin rentan mengalami depresi dan gangguan kesehatan lainnya, sedangkan menurut Oxman dan Hall adanya dukungan sosial yang baik, dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental bagi para lanjut usia. Sejalan dengan pendapat para ahli sebelumnya, Getz (dalam Santrock, 2002) mengungkapkan bahwa diantara banyaknya penyebab depresi pada lanjut usia, antara lain adalah tingkat kesehatan yang rendah,

kehilangan karena kematian pasangan dan rendahnya dukungan sosial yang diterima oleh lanjut usia tersebut.

Penyakit kronis adalah kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang, sebagian dari penatalaksanaan ini mencakup belajar untuk hidup dengan gejala kecacatan, sementara itu pula ada yang menghadapi segala bentuk perubahan identitas yang diakibatkan oleh penyakit.

Penyakit kronis timbul disebabkan oleh penurunan daya tahan tubuh dan menurunnya fungsi-fungsi organ tubuh sehingga virus dan penyakit sangat mudah masuk ke dalam tubuh dan menimbulkan penyakit kronis. Penyakit kronis cenderung menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen yang memperlihatkan adanya penurunan atau hilangnya suatu kemampuan untuk menjalankan berbagai fungsi, terutama muskuloskeletal dan organ-organ penginderaan. Penyakit kronis tidak dapat disembuhkan tetapi dapat diminimalkan tingkat keparahnya dengan merubah perilaku, gaya hidup dan paparan terhadap faktor-faktor tertentu di dalam kehidupan. Timbulnya penyakit pada lanjut usia dapat dipercepat atau diperberat oleh faktor luar, seperti makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi dan trauma. Sifat penyakit dapat dimulai secara perlahan, seringkali tanpa tanda-tanda atau hanya keluhan ringan dan baru diketahui sesudah keadaannya parah. Hal ini perlu sekali untuk dikenali agar tidak salah atau terlambat menegakkan diagnosis sehingga terapi dan tindakan keperawatan dapat segera dilaksanakan.

Lansia yang mengalami penyakit kronis tidak menutup kemungkinan mengalami depresi. Dari penelitian Vetty Kurniawaty 2013 dengan judul pengaruh faktor medis terhadap depresi pada lanjut usia mengatakan bahwa adanya berbagai penyakit kronik atau suatu keadaan multipatologi dan polifarmasi semakin meningkatkan kejadian depresi lansia. Pasien geriatri yang menderita depresi sering memiliki

komorbid dengan penyakit vaskuler. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2011) yang menemukan penyakit kronis semakin meningkatkan kejadian depresi pada usia lanjut. Dari hasil yang didapatkan oleh peneliti bahwa ada perbedaan tingkat depresi lansia dengan penyakit kronis di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar.

Menurut Yeniar Indriana ada peristiwa penting yang dihadapi para lansia dan cenderung menimbulkan depresi tetapi tidak semua lansia mengalami peristiwa itu, peristiwa penting tersebut adalah:

1. Perlambatan

Perlambatan terjadi pada semua gerakan atau reaksi fisik orang lanjut usia dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya. Walaupun hampir semua lansia mengalaminya, tetapi selalu ada perbedaan antara seseorang dengan orang lain. Ada yang mengalami perlambatan secara cepat dan ada yang perlahan-lahan sehingga tidak dapat dipastikan bagaimana terjadi perlambatan tersebut.

2. Cacat Fisik

Beberapa lansia mengalami invalid atau cacat fisik karena penyakit tertentu ataupun kecelakaan.

3. Mengalami Penyakit Kronis

Para lansia yang sudah menderita suatu penyakit dalam waktu yang lama, akan menjadi kronis di masa lansianya.

4. Menopause dan Klimakterium

Ini berhubungan dengan berhentinya kemampuan reproduksi setelah orang berusia lanjut. Peristiwa ini sebenarnya dialami oleh pria maupun wanita, tetapi istilah menopause memang khusus dialami para wanita karena diartikan sebagai saat berhentinya menstruasi.

#### 5. Menjadi Pikun

Tidak semua orang menjadi pikun di masa lansia. Dengan tetap mengaktifkan kegiatan berfikirnya, maka lansia dapat terhindar dari kepikunan.

#### 6. Merasa Kesepian

Hampir semua lansia mengalami kesepian yang bisa disebabkan karena meninggalnya pasangan hidup, perginya anak-anak dari rumah, ataupun berkurangnya jumlah teman karena kematian ataupun pindah tempat tinggal.

#### 7. Perasaan Keterbatasan

Perasaan ini biasanya di alami oleh lansia karena kemunduran fisik yang dialami. Mereka tidak dapat lagi melakukan pekerjaan atau aktivitas, maupun menempuh perjalanan sebagaimana masa sebelumnya karena kondisi fisik yang melemah.

#### 8. Tercapainya Cita-cita Hidup

Ini adalah harapan semua orang saat memasuki usia lanjut. Bila hal ini tercapai, maka dikatakan sebagai lansia yang berhasil atau mencapai *Optimum aging*. Apabila ternyata tidak dapat tercapai, lansia seharusnya tidak terlalu kecewa. Barangkali cita-citanya dulu terlalu tinggi dan tidak sesuai dengan potensi atau kemampuan yang dimiliki. Yang pasti, kekecewaan akan berakibat lebih buruk daripada sikap menerima, pasrah dan bersyukur.

#### 9. Sangkar Kosong

Sangkar kosong adalah perginya anak-anak dari rumah karena mereka telah berkeluarga.

#### 10. Perceraian

Hal ini tidak selalu terjadi dan biasanya dialami oleh lansia yang pasangannya menderita sakit atau invalid dan berkeinginan untuk mencari pasangan baru.

#### 11. Pensiun

Masa tua indenti dengan masa pensiun. Orang yang bekerja akan mengalami pensiun di masa lanjut usia.

#### 12. Menjadi Janda atau Duda

Hal ini kemungkinan yang harus dihadapi para lanjut usia yang berumur lebih panjang daripada pasangan hidupnya. Dengan demikian, para lanjut usia sebaiknya mempunyai penerimaan yang lebih tinggi terhadap peristiwa kematian yang sewaktu-waktu menimpa dirinya maupun pasangannya.

#### 13. Pindah Tempat

Banyak orang lanjut usia mengalami peristiwa ini. Apabila kondisi fisik sudah sangat lemah dan memiliki ketergantungan yang tinggi dari pada orang lain, biasanya lansia dibawa untuk tinggal bersama dengan anaknya.

#### 14. Masuk Panti

Saat ini, panti werda tidak pernah sepi penghuni. Tidak hanya mereka yang terlantar atau yang tidak punya keluarga yang menjadi penghuni panti, tetapi juga yang mempunyai anak dan saudara.

Jadi menurut asumsi peneliti bahwa semakin bertambahnya usia ( $\geq 60$  tahun) maka penyakit kronis akan timbul baik yang ringan dan sedang sehingga dapat menyebabkan depresi. Lansia yang mengalami penyakit kronis ringan dan sedang akan mengalami depresi sangat memprihatikan dan perlu penanganan yang baik untuk mengatasinya yaitu seperti memberi dukungan sosial kepada lansia, seperti penelitian yang dilakukan oleh Meta Amelia Widya Saputri, Endang Sri Indrawati (2009).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah diperoleh dan diuraikan pada bab V maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Jumlah lansia yang mengalami penyakit kronis sedang lebih banyak jumlahnya.
2. Jumlah lansia yang mengalami depresi ringan lebih banyak jumlahnya.
3. Dengan menggunakan uji statistic Mann-Whitney didapatkan nilai  $p \geq \alpha$  artinya hipotesis  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, artinya ada perbedaan tingkat depresi pada lansia dengan penyakit kronis di Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Tenaga Kesehatan (Dipuskesmas)

Dapat lebih baik lagi dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap lansia dengan melibatkan dukungan sosial dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga lansia merasa bahagia dan diperhatikan.

##### 2. Bagi Masyarakat dan keluarga

Dapat memberikan dukungan keluarga dan perhatian khusus bagi lanjut usia yang mengalami penyakit kronis yang dapat menyebabkan depresi.

##### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar serta perlu adanya penelitian secara lanjut tentang tingkat depresi pada lansia dengan desain study yang berbeda dan variable-

variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini namun diduga berhubungan dengan kejadian ini.





## FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis DI Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar.

Nama Peneliti : Hiezchel Pariambo

NIM : CX1414201134

Status : Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar

Sebagai persyaratan Tugas Akhir Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar, saya akan melakukan penelitian tentang “Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis DI Kelurahan Pai Kecamatan Biringkanaya Sudiang Kota Makassar Tahun 2016”

Selanjutnya kami mohon kesediaan opa/oma untuk menjadi responden yang dimana saya akan melakukan tanya jawab mengenai penyakit kronis dan depresi selama kurang lebih 3 minggu.

Tanda tangan berikut menunjukkan persetujuan dari opa/oma secara sukarela menyatakan bersedia ikut dalam penelitian ini sebagai responden tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Maret 2016

Peneliti

Responden

Ttd

Hiezchel Pariambo

**INSRTUMEN/ALAT UKUR PENELITIAN**  
**KUESIONER PENELITIAN**

**I. Petunjuk:**

Isi jawaban yang paling sesuai dengan keadaan pasien.

**II. Identitas diri:**

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?		
2.	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?		
3.	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?		
4.	Sering merasa bosan?		
5.	Penuh pengharapan akan masa depan?		
6.	Mempunyai semangat yang bai setiap waktu?		
7.	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan?		
8.	Merasa bahagia di sebagian besar waktu?		
9.	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?		
10.	Seringkali merasa tidak percaya?		
11.	Sering merasa gelisa dan gugup?		

12.	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?		
13.	Sering kali merasa khawatir akan masa depan?		
14.	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain?		
15.	Berfikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?		
16.	Sering kali merasa merana atau putus asa?		
17.	Merasa kurang bahagia?		
18.	Sangat kuatir akan masa lalu?		
19.	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?		
20.	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?		
21.	Merasa dalam keadaan yang penuh semangat?		
22.	Berfikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		
23.	Berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik dari pada anda?		
24.	Seringkali menjadi kesal oleh hal yang sepele?		
25.	Seringkali merasa ingin menangis?		
26.	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		
27.	Menikmati tidur?		
28.	Memilih menghindar dari perkumpulan social?		
29.	Mudah mengambil keputusan?		
30.	Mempunyai pikiran yang jernih?		
JUMLAH			

Keterangan:

: terganggu → nilai 1

: normal → nilai 0

**INSRTUMEN/ALAT UKUR PENELITIAN**  
**KUESIONER PENELITIAN**

**III. Petunjuk:**

Isi jawaban yang paling sesuai dengan keadaan pasien pada kolom  
*selalu=3, sering=2, jarang=1, tidak pernah=0.*

**IV. Identitas diri:**

Nama (Inisial) :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Pendidikan :  
Pekerjaan sebelumnya :  
Penyakit yang sering dialami :  
Pendapatan :  
Tinggal bersama (Anak atau sendiri) :

NO.	KELUHAN KESEHATAN/GEJALA YG DIRASAKAN DALAM WAKTU 3 BULAN TERAKHIR BERKAITAN DENGAN FUNGSI-FUNGSI	SELALU	SERING	JARANG	TDK PERNAH
		(3)	(2)	(1)	(0)
1	2	3	4	5	6
A.	Fungsi penglihatan				
	1. Penglihatan kabur				
	2. Mata berair				
	3. Nyeri pada mata				
B.	Fungsi pendengaran				
	4. Pendengaran berkurang				
	5. Telinga berdenging				

C.	Fungsi paru (Pernafasan)				
	6. Batuk lama disertai keringat malam				
	7. Sesak nafas				
	8. Berdahak/sputum				
D	Fungsi jantung				
	9. Jantung berdebar-debar				
	10. Cepat lelah				
	11. Nyeri dada				
E.	Fungsi pencernaan				
	12. Mual/muntah				
	13. Nyeri ulu hati				
	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				
	15. Perubahan kebiasaan BAB (mencret/sembelit)				
F.	Fungsi pergerakan				
	16. Nyeri kaki saat berjalan				
	17. Nyeri pinggang atau tulang belakang				
	18. Nyeri persendian/bengkak				
G.	Fungsi persyarafan				
	19. Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan				
	20. Kehilangan rasa				
	21. Gemetar/tremor				
	22. Nyeri/pegal pada daerah tengkuk				
H.	Fungsi saluran perkemihan				
	23. Buang air kecil banyak				
	24. Sering BAK pada malam hari				

	25. Tidak mampu mengeluarkan air kemih (ngompol)				
	Jumlah				

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah Lilik Ma'rifatul. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Aspiani, Y, R., 2014. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Trans Info Media.
- Suryono, 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan, Medikal Book, Yogyakarta.
- Fatima, 2010. Merawat Lanjut Usia: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik, Jakarta: Buku Kesehatan, TIM.
- Indriana Yeniar. 2012. Gerontologi dan Progeria, Pustaka pelajar, Yogyakarta.
- Jaime L. Stockslager. 2008. Liz Schaeffer Asuhan keperawatan geriatric. Jakarta
- Kurniawati Vetty. 2013. Pengaruh faktor medis terhadap depresi pada lanjut usia di panti werda. [undipac.id>article>viewFile](http://undipac.id>article>viewFile). Diakses pd tanggal 14 Januari 2016
- Lukman & Ningsih Nurna. 2009. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal, Salemba Medika, Jakarta.
- Meta Amelia Widya Saputri, Endang Sri Indrawati. 2009. Hubungan dukungan sosial dengan depresi pada lansia dimana lansia yang



berada di sebuah panti werda. [undipac.id>article>viewFile](http://undipac.id>article>viewFile). Diakses pd tanggal 14 Januari 2016.

Murwanti Arita, Priyantari Wiwin. 2010. Gerontik: Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunitas, Fitramaya, Jakarta.

Nugroho, W. H., 2014. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Jakarta: EGC.

Padila. 2013. BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK. Bengkulu. Nuha Medika.

Widuri Hesti. 2010. Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia Ditatanan Klinik, Fitramaya, Yogyakarta.

Ziliwu Hasrat Jaya & Situngkir Rosmina. 2010. Keperawatan Gerontik, Pustaka As Salam, Takalar Sulawesi Selatan.

**Statistics**

		PENYAKIT KRONIS	DEPRESI LANSIA	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN SEBELUMNYA	PENDAPATAN	PENYAKIT	PENYAKIT KRONIS	DEPRESI
N	Valid	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	1.71	1.31	2.78	1.53	1.53	3.55	2.98	4.49	1.71	1.31
	Median	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	4.00	2.00	4.00	2.00	1.00
	Mode	2	1	2	2	1	5	1	2	2	1
	Std. Deviation	.458	.466	.917	.504	.742	1.438	1.986	2.721	.458	.466
	Variance	.210	.218	.840	.254	.550	2.067	3.944	7.403	.210	.218
	Skewness	-.947	.850	.007	-.112	1.033	-.347	.453	.740	-.947	.850
	Std. Error of Skewness	.322	.322	.322	.322	.322	.322	.322	.322	.322	.322
	Kurtosis	-1.147	-1.328	-1.089	-2.064	-.377	-1.350	-1.548	-.015	-1.147	-1.328
	Std. Error of Kurtosis	.634	.634	.634	.634	.634	.634	.634	.634	.634	.634
	Range	1	1	3	1	2	4	5	11	1	1
	Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Maximum	2	2	4	2	3	5	6	12	2	2
Percentiles	25	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00
	50	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	4.00	2.00	4.00	2.00	1.00
	75	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	5.00	5.00	6.00	2.00	2.00

**PENYAKIT KRONIS**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
RINGAN	16	29.1	29.1	29.1
Valid SEDANG	39	70.9	70.9	100.0
Total	55	100.0	100.0	

**DEPRESI LANSIA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
RINGAN	38	69.1	69.1	69.1
Valid BERAT	17	30.9	30.9	100.0
Total	55	100.0	100.0	

**UMUR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
63-73	3	5.5	5.5	5.5
69-73	21	38.2	38.2	43.6
Valid 74-79	16	29.1	29.1	72.7
80-85	15	27.3	27.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	26	47.3	47.3	47.3
Valid PEREMPUAN	29	52.7	52.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	34	61.8	61.8	61.8
SMP	13	23.6	23.6	85.5
SMA	8	14.5	14.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

**PEKERJAAN SEBELUMNYA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ABRI	5	9.1	9.1	9.1
TNI AD	11	20.0	20.0	29.1
PNS	11	20.0	20.0	49.1
WIRASWA	5	9.1	9.1	58.2
STA				
IRT	23	41.8	41.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

**PENDAPATAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rp 1.000.000	18	32.7	32.7	32.7
Rp 1.500.000	15	27.3	27.3	60.0
Rp 1.800.000	1	1.8	1.8	61.8
Rp 1.900.000	1	1.8	1.8	63.6
Rp 2.000.000	11	20.0	20.0	83.6
Rp 2.500.000	9	16.4	16.4	100.0
Total	55	100.0	100.0	

**PENYAKIT**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ASMA	5	9.1	9.1	9.1
HIPERTENSI	13	23.6	23.6	32.7
REUMATOID	7	12.7	12.7	45.5
GOUT	5	9.1	9.1	54.5
STROKE	4	7.3	7.3	61.8
DM	10	18.2	18.2	80.0
GASTRITIS	3	5.5	5.5	85.5
KATARAK	4	7.3	7.3	92.7
ISK	1	1.8	1.8	94.5
CHEST PAIN	1	1.8	1.8	96.4
GGK	1	1.8	1.8	98.2
PARKINSON	1	1.8	1.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

**PENYAKIT KRONIS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
RINGAN	16	29.1	29.1	29.1
SEDANG	39	70.9	70.9	100.0
Total	55	100.0	100.0	

**DEPRESI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
RINGAN	38	69.1	69.1	69.1
BERAT	17	30.9	30.9	100.0
Total	55	100.0	100.0	