Berita Kedokteran Masyarakat
Vol. 23, No. 1, Maret 2007

halaman 1 - 5

PENGARUH FAKTOR-FAKTOR PSIKOSOSIAL DAN INSOMNIA TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA DI KOTA YOGYAKARTA

Carla R. Marchira, Ronny T. Wirasto, Sumarni DW
Bagian / SMF Kedokteran Jiwa FK UGM / RS Dr Sardjito Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Even though depression among elderly is a common psychosociogeriatric problems, it needs to be taken seriously from the public health point of view. Many factors contributed to depression, among which are psychosocial factors (i.e. age, educational level, marital status, stressor, religious level, and social support) and physical and psychological problems.
Objectives: The study was aimed to observe the influence of psychosocial factors (psychosocial stressor, social support, and religious level) and insomnia toward depression among elderly in Yogyakarta City.
Material and Methods: The cross sectional study was conducted among elderly in Yogyakarta City. Instrument used in the study included: the Geriatric Depression Scale, the Psychosocial Stressor Study Instrument (IPSP), the Social Support questionnaire, the Mini Mental State Examination for cognitive screening; the KSPBJ Insomnia Rating Scale; and praying instrument from KPDRY. Univariate analysis and multivariate stepwise logistic regression were used for this study.
Results: A total of 128 elderly people were recruited into this study. Mean age of respondent was 70.23 years (range: 60-88 years), with 32.8% respondents were male. Significant risk factors for depression included sex ($p<0.05$), age ($p<0.05$), education level ($p=0.001$), psychosocial stressor ($p<0.001$), religiousity level ($p=0.001$), insomnia ($p<0.001$), and social support ($p<0.001$). In the multivariate logistic regression, social support was identified as a significant factor with ap<0.001 and r2 of 61.9%.
Conclusions: Social support is amongst the most important factors of depression among elderly in Yogyakarta City

Keywords: psychosocial factors, insomnia, depression, elderly people

PENDAHULUAN

Menurut sensus penduduk Indonesia pada tahun 1990, kelompok usia 60 tahun ke atas kurang lebih 11,5 juta atau 6,5% seluruh penduduk, mencapai 15,3 juta jiwa atau sekitar 7,28% pada tahun 20001. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2020 kelompok usia tersebut akan menjadi 30,1 juta jiwa. Angka harapan hidup penduduk Indonesia juga sudah bertambah menjadi 63,3 tahun untuk laki-laki dan 67,2 tahun untuk perempuan. Usia harapan hidup tertinggi dicapai oleh Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Faktor psikososial lanjut usia (lansia) merupakan permasalahan yang sangat membebani kehidupannya, pada gilirannya berpengaruh terhadap gangguan fisik, sosial dan mentalnya. Dengan peningkatan usia harapan hidup tentunya mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Lima gangguan mental yang sering ditemukan pada usia lanjut adalah depresi, insomnia, anxietas, dan delirium.[1]

Gangguan depresi yang sering dijumpai pada lansia merupakan masalah psikososiogeriatri dan perlu mendapat perhatian khusus. Depresi pada lansia kadang-kadang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang semestinya karena gejala-gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses penuaan yang normal. Prevalensi depresi pada lansia adalah 15,9%, pada tahun 2020 di negara berkembang akan menggantikan penyakit-penyakit infeksi sebagai urutan teratas.[2] Perlu ditegaskan bahwa depresi adalah suatu gangguan atau penyakit, sedangkan proses penuaan bukanlah penyakit, meskipun ada beberapa penyakit yang berhubungan dengan proses penuaan. Gangguan depresi dapat diobati, sehingga para lansia dapat terbebas dari penderitaan yang diakibatkan oleh depresinya serta bila mendapat dukungan dari lingkungan atau keluarganya diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stresor psikososial.[3,4] Depresi dapat sebagai simtom, sindrom, dan diagnosis dan sejauh mana stresor psikososial dapat mencetuskan gangguan jiwa tergantung pada: potensi stresor, maturitas, pendidikan, kondisi fisik, tipe kepribadian, sosio-budaya lingkungan dan situasi[3,4].

Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi lansia, telah ditunjukkan dalam sebuah penelitian oleh Widiatmoko[5], bahwa dukungan sosial memiliki korelasi negatif yang tinggi dan bermakna terhadap timbulnya gejala-gejala depresi lanjut usia. Depresi terjadi lebih banyak pada umur yang lebih tua dan dukungan keluarga yang rendah. Faktor-faktor psikososial usia lanjut merupakan permasalahan yang sangat rawan membebani kehidupannya yang pada gilirannya dapat mempengaruhi gangguan fisik, sosial, dan mentalnya.

Stresor yang dihadapi lansia antara lain: modernisasi (adanya pola keluarga besar ke pola keluarga kecil yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak dapat menempatkan lansia di luar sistem keluarga kecil tersebut, sehingga lansia merasa diabaikan), kesepian (adanya ibu rumah tangga yang bekerja, meninggalkan beban pekerjaan pada lansia), pekerjaan (pensiun seringkali disamakan dengan kehilangan kegiatan, penghasilan, kedudukan, berkurangnya harga diri, dan tidak mempunyai peran).[1]

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor psikososial (meliputi stresor psikososial, dukungan sosial dan tingkat religiusitas) dan insomnia terhadap gangguan depresi pada lansia di Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada 128 orang usia lanjut (lansia, 60 tahun ke atas) di dua kecamatan di Kota Yogyakarta (Mergangsan dan Wirosaban), dengan memenuhi syarat: a) tidak mengalami gangguan kognitif yang dapat memenuhi kriteria inklusi skor MMSE $\geq$ 21, b) tidak menderita gangguan jiwa berat, c) dapat berkomunikasi dengan baik (dalam kondisi hubungan jiwa yang baik), dan d) bersedia menjadi responden. Cara penelitian adalah potong lintang. Data primer didapatkan dengan cara melakukan wawancara kepada subjek secara langsung. Jika memenuhi kriteria subjek dilakukan wawancara dengan instrumen kuesioner data pribadi, kuesioner faktor-faktor psikososial (stresor psikososial-IPSP, dukungan sosial-Sarason dan tingkat religiusitas-IDKPDRY), KSPBJ *Insomnia Rating Scale* untuk mengukur insomnia, dan skala depresi geriatrik untuk mengukur depresi pada lansia. Analisis univariat dan analisis *multivariate stepwise logistic regression* digunakan pada penelitian ini.

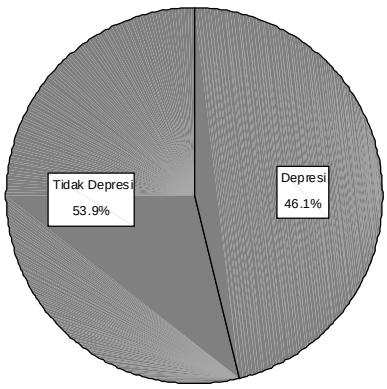
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian *cross sectional* pada lansia di dua kecamatan di Yogyakarta (Mergangsan dan Wirosaban). Data primer didapatkan dengan cara melakukan wawancara kepada subjek secara langsung.

Diperoleh subjek yang memenuhi kriteria sebanyak 128 orang, dengan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1. Rerata usia geriatrik yang diteliti adalah 70,23 ± 6,90. Minimal usia geriatrik adalah 60 tahun dan maksimal 88 tahun. Untuk distribusi depresi pada subjek, didapatkan sebanyak 59 (46,1%) subjek yang depresi dan 69 (53,9%) subjek tidak depresi (Gambar 1).

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Variabel	f	%
Umur		
60-74	95	74,2
>75	33	25,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	42	32,8
Perempuan	86	67,2
Status perkawinan		
Kawin	64	50
Janda/Duda	64	50
Pendidikan		
Tidak sekolah	28	21,9
SD	46	35,9
SLTP	18	14,1
SLTA	26	20,3
PT	10	7,8



Gambar 1. Distribusi Depresi

Tabel 2. menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada variabel-variabel jenis kelamin dan usia (p<0,05), pendidikan dan tingkat religiusitas (p=0,001), dan stressor psikososial dan insomnia (p<0,001) terhadap depresi. Tidak ditemukan perbedaan bermakna antara status perkawinan terhadap depresi.

Tabel 2. Hasil uji kemaknaan faktor-faktor psikososial dan insomnia terhadap depresi pada lansia di Yogyakarta

Variabel	Depresi n (%)	Tidak Depresi n (%)	p
Jenis kelamin			
Pria	14 (23,7)	28 (40,6)	0,043
Wanita	45 (76,3)	41 (59,4)	
Umur			
60-74	39 (66,1)	56 (81,2)	0,034
75<	20 (33,9)	13 (18,8)	
Status perkawinan			
Kawin	32 (54,2)	32 (46,4)	0,375
Janda/duda	27 (45,8)	37 (53,6)	
Pendidikan			
Tidak sekolah	21 (35,6)	7 (10,1)	0,001
SD	20 (35,6)	26 (37,7)	
SLTP	7 (11,9)	11 (16,0)	
SLTA	5 (8,5)	21 (30,4)	
PT	6 (10,2)	4 (5,8)	
Stresor psikososial			
Tinggi	39 (66,1)	11 (15,9)	<0,001
Rendah	20 (33,9)	58 (84,1)	
Tk. Religiusitas			
Rendah	29 (49,2)	14 (20,3)	0,001
Tinggi	30 (50,8)	55 (79,7)	
KSPBJ			
Insomnia	56 (95,0)	23 (33,3)	<0,001
Tidak Insomnia	3 (5,0)	46 (66,7)	

Sumber: data primer

Tabel 3 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna (p< 0,001) antara skor dukungan sosial terhadap depresi yaitu pada kelompok depresi nilai rerata dukungan sosial lebih rendah dibandingkan dengan kelompok tidak depresi.

Tabel 3. Hasil uji kemaknaan skor dukungan sosial terhadap depresi

Variabel	Depresi *Mean*±SD	Tidak Depresi *Mean*±SD	r	p
Skor Dukungan Sosial	99,00 ± 38,90	205,07 ± 102,08	-0,79	< 0,001

Sumber: data primer

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis logistik regresi depresi dari variabel yang secara statistik berbeda bermakna terhadap depresi, variabel dukungan sosial yang paling berbeda bermakna untuk terjadinya depresi dengan p<0,001 dan Exp B =1,043(1,022-1,065). Untuk penghitungan r^2 pada skor dukungan sosial didapatkan hasil sebesar 61,9%.

Tabel 4. Logistik regresi depresi terhadap variabel bebas

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95% CI	r^2
Stresor	3,918	<0,001	50,297	6,047 -418,332	
KSPBJ	3,701	<0,001	40,485	6,339 – 258,560	
DUKSOS	0,042	<0,001	1,043	1,022 – 1,065	0,619
Constant	-8,844	<0,001	0,000	-	

Sumber: data primer

Status perkawinan didapatkan sebanyak 64 (50,0%) orang kawin dan 64 (50,0%) berstatus janda atau duda. Untuk status pendidikan didapatkan sebanyak 28 (21,9%) orang tidak sekolah, 46 (35,9%) orang pendidikan SD, 18 (14,1%) orang SLTP, 26 (20,3%) orang SLTA, dan 10 (7,80) orang PT. Untuk distribusi depresi, didapatkan 59 (46,1%) subjek depresi dan 69 (53,9%) subjek tidak depresi. Pada kelompok depresi, jumlah perempuan (53,3%) lebih banyak dari laki-laki (46,7%) dan pada kelompok tidak depresi, jumlah perempuan (67,2%) juga lebih banyak dari laki-laki (32,8%).

Pada penelitian ini, secara statistik didapatkan perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap depresi (p<0,05). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiatmoko[5] dan Arianti[6] yang melakukan penelitian depresi lansia di Poliklinik Geriatri RS Dr Sardjito dan menemukan tidak adanya perbedaan bermakna antara jenis kelamin terhadap depresi. Lovestone dan Howard[7] juga mengemukakan jika penampakan simptom-simptom depresi pada lansia tidak menunjukkan perbedaan gender. Perbedaan hasil yang didapatkan karena adanya perbedaan metode, instrumen maupun lokasi penelitian.

Ditemukan perbedaan signifikan antara kelompok umur terhadap depresi (p<0,05). Hasil ini sesuai dengan penelitian Schneider[8] yang menyatakan jika depresi berhubungan dengan makin bertambahnya usia pada lansia. Semakin lansia seseorang akan semakin besar kemungkinan mengalami depresi, namun kejadian tersebut akan menurun pada usia lansia tertentu.[9]

Untuk status perkawinan, tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik antara status perkawinan dengan kejadian depresi (p>0,05). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada

lansia dengan depresi di Poliklinik Geriatri RS Dr Sardjito.[5,6]

Pada variabel pendidikan, didapatkan jumlah pendidikan yang terbanyak pada total kedua kelompok adalah pendidikan SD yaitu sebanyak 46 (35,9%) orang. Hasil ini tidak sama dengan hasil penelitian sebelumnya pada lansia dengan depresi di Poliklinik Geriatri RS Dr Sardjito yang menemukan pendidikan lansia terbanyak adalah SLTA.[5,6,10,11] Perbedaan ini karena perbedaan lokasi penelitian, pada keempat penelitian terdahulu dilakukan di poliklinik RS yang berkaitan dengan banyaknya pasien Askes yang pesertanya harus memenuhi pendidikan tertentu sebagai pegawai negeri. Dalam penelitian ini didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik antara pendidikan dengan depresi ($p<0,05$) yang sesuai dengan hasil penelitian Widiatmoko[5], Suryo[6], Marchira[10] dan Arianti[11] yang dilakukan di poliklinik geriatrik RS.

Untuk stressor psikososial terhadap depresi didapatkan perbedaan yang sangat bermakna secara statistik ($p<0,001$). Semakin besar stressor psikososial semakin besar kemungkinan mengalami depresi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sumarni DW, dkk.[12] yang menyatakan stressor psikososial mempunyai hubungan statistik yang positif dan bermakna dengan tingkat depresi, serta sesuai dengan hasil penelitian Arianti[6] yang menyatakan stressor psikososial memberikan pengaruh positif yang tinggi dan bermakna terhadap tingkat depresi lansia ($r= 0,849$; $p=0,00$). Adanya stressor psikososial akan menyebabkan perubahan pada diri seseorang, sehingga orang tersebut harus beradaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul. Namun demikian tidak semua orang mampu mengadakan adaptasi dan menanggulanginya sehingga akan timbul keluhan-keluhan kejiwaan.

Uji kemaknaan pada tingkat religiusitas terhadap depresi didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p=0,001$). Semakin tinggi tingkat religiusitas semakin kecil kemungkinan mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Soewadi[4] bahwa ketaatan beribadah mampu meredam segala ketegangan jiwa yang terjadi, karena telah terbukti bahwa ketaatan beribadah mampu sebagai pelindung terhadap timbulnya berbagai penyakit terutama depresi, dan berdampak menenangkan yang dapat mengurangi gangguan insomnia. Hawari[13] juga menyebutkan jika terdapat hubungan bermakna antara orang yang taat beribadah dengan naiknya status kesehatan. Namun demikian penelitian Marchira, dkk.[14] menyatakan sebaliknya, bahwa religiusitas ritual tanpa pemahaman yang benar terhadap agama justru akan menambah kemungkinan depresi.

Terdapat perbedaan yang sangat bermakna antara insomnia dengan depresi ($p<0,001$). Semakin tinggi insomnia semakin besar kemungkinan mengalami depresi. Memang sering terjadi, insomnia adalah sebagai salah satu gejala depresi dan gejala-gejala depresi menyertai insomnia. Pada penelitian ini telah digunakan instrumen untuk depresi dan insomnia yang *item-item*nya tidak saling tumpang-tindih, yang berarti pada instrumen mengenai depresi tidak ada pertanyaan tentang adanya gangguan tidur, dan pada instrumen insomnia tidak ada pertanyaan mengenai gejala depresi[15], sehingga antara depresi dan insomnia pada penelitian ini jelas dibedakan.

Terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada skor dukungan sosial terhadap depresi ($p<0,001$). Pada variabel dukungan sosial, didapatkan rerata skor dukungan sosial pada kelompok insomnia adalah $99,0 \pm 38,9$, sedangkan pada kelompok tidak depresi adalah $205,07 \pm 102,08$. Didapatkan nilai $r=-0,79$. Hal ini menunjukkan adanya korelasi yang cukup tinggi antara dukungan sosial dengan depresi (semakin tinggi dukungan sosial semakin rendah depresi). Menurut Hadi *Cit.* Widiatmoko[5] interpretasi angka korelasi adalah: antara 0,800-1,00 tinggi, antara 0,600-0,800 cukup, antara 0,400-0,600 agak rendah, antara 0,200-0,400 rendah, dan 0,000-0,200 sangat rendah atau tidak berkorelasi. Nilai r menunjukkan hasil negatif berarti semakin tinggi skor dukungan sosial maka semakin tidak depresi. Setelah dilakukan analisis logistik regresi pada variabel-variabel yang secara statistik bermakna terhadap insomnia, hanya variabel dukungan sosial yang berbeda bermakna untuk terjadinya insomnia dengan nilai $p<0,001$ dan Exp B= 1,043 (1,022-1,065). Hasil r^2 menunjukkan kontribusi dukungan sosial pada depresi adalah sebesar 61,9%. Hal ini berarti dukungan sosial memberikan kontribusi terbesar terhadap pengurangan kejadian depresi pada lansia, dan kejadian depresi pada orang yang mendapatkan dukungan sosial lebih kecil dibandingkan orang yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Menurut Kaplan *et al*[16], dukungan sosial memberi efek secara langsung pada

kesehatan seseorang dengan cara mendorong perilaku hidup sehat, menambah rasa aman, serta mengurangi kecemasan, ketidakberdayaan dan perasaan terasing. Widiatmoko[5] juga menyebutkan, jika dukungan sosial yang tinggi menekan timbulnya simptom-simptom depresi pada lansia.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan bermakna pada faktor-faktor psikososial (stresor psikososial, dukungan sosial dan tingkat religiusitas) dan insomnia terhadap kejadian depresi pada lansia. Dukungan sosial memiliki kontribusi paling bermakna terhadap pengurangan depresi pada lansia.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. Pelayanan Gangguan Jiwa Usia Lanjut (Psikogeriatrik) di Puskesmas. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI, 2000.
2. Sadock, BJ & Sadock, VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 9th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2003.
3. Hawari, D. Al-Quran, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa, edisi revisi. PT Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta, 1997.
4. Soewadi. Simptomatologi dalam Psikiatri. Medika, FK UGM Yogyakarta, 1999.
5. Widiatmoko, D. Korelasi Dukungan Sosial Dengan Derajat Depresi pada Pasien Usia Lanjut di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Tesis. Program Pendidikan Dokter Spesialis Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2001.
6. Arianti, M.R. Pengaruh Stresor Psikososial terhadap Depresi pada Lansia di Poliklinik Geriatri RS Dr. Sardjito, Tesis, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia, 2004.
7. Lovestone, S., Howard, C. Depression in Elderly People, Martin Dunitz Ltd, London, 1998.
8. Schneider, D.L. Insomnia: Safe and Effective Therapy for Sleep Problems in The Older Patient. Geriatrics, May, 57: 24-35, 2002.
9. Lamsudin, R. Epidemiologi Klinik Demensia dalam Temu Ilmiah HUT ke-51 Fakultas Kedokteran UGM. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1997.
10. Suryo, S. Depresi Sebagai Faktor Risiko Insomnia pada Lansia di RS Dr. Sardjito Yogyakarta, Tesis, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2003.
11. Marchira, CR, Soewadi. Kontribusi Dukungan Sosial terhadap Insomnia pada Lansia di Poli Geriatri RS Sardjito. Berkala Kesehatan Klinik Dr. Sardjito, Juni 2005; XI(1): 9-15.
12. Sudiyanto, A.Validasi Instrumen Penilaian Stressor Psikososial (IPSP). Majalah Psikiatri Jiwa. Yayasan Kesehatan Penyakit Jiwa Dharmawangsa, Jakarta. 2001; XXXIV (1).
13. Hawari, D. Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 2003.
14. Marchira, CR, Arif, UF, Soewadi. Hubungan antara Religiusitas dan Depresi pada Lanjut Usia di Kelurahan Wirosaban, Yogyakarta, dipresentasikan pada Konferensi Nasional I Kesehatan Jiwa Islami, 1-2 Juli 2006, Solo, Indonesia.2006.
15. McDowell, I, & Newell, C. Measuring Health, 2nd ed. Oxford University Press, New York, 1996.
16. Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7th ed. Williams dan Wilkins, Baltimore, 2000.