

PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN SENAM BUGAR LANSIA DI PANTI WREDHA WENING WARDOYO UNGARAN

Dianingtyas Agustin, Sarah Ulliya

ABSTRAK

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari *faham* kesehatan baik pada upaya preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif di semua tingkat usia termasuk kelompok lanjut usia. Diperkirakan pada tahun 2020 depresi akan menduduki peringkat teratas penyakit yang dialami lanjut usia di negara berkembang termasuk Indonesia. Gangguan depresi pada lanjut usia kurang dipahami sehingga banyak kasus depresi pada lanjut usia yang tidak dikenali (*underdiagnosed*) dan tidak diobati (*undertreated*). Olahraga dapat menjadi penyembuh untuk berbagai gejala kejiwaan, dapat mengurangi kekhawatiran, depresi, keletihan dan kebingungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan senam bugar lansia. Penelitian ini dilaksanakan dengan desain *pre – post test one group*, menggunakan pendekatan *cross sectional* dan *purposive sampling methode*. Bentuk perlakuan yang diberikan adalah senam bugar lansia sebanyak 6 sesi. Hasil uji Z menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi pada lansia antara sebelum dan sesudah dilakukan senam bugar lansia dimana $Z = -3,276$ dan $p\ value = 0,001$ ($p < 0,05$). Jumlah keseluruhan lansia yang mengalami penurunan depresi adalah 66,7 % dan diklasifikasikan sebagai depresi fisiologis. Ada perbedaan tingkat depresi lansia sebelum dan sesudah dilakukan senam bugar lansia.

Kata Kunci : Depresi, Lansia, Senam

ABSTRACT

Mental health represents the integral part of health at preventive, promotion, curative and also rehabilitative effort for all age, including elderly group. It is estimated in the year 2020 depression will occupy the upper mounts of health problem among elderly group in developing countries, including Indonesia. Depression in elderly group less comprehended so that many of depression case in elderly which not recognized (under diagnosed) and not cured (under treated). Research showed the athletics can become the healer to various psychological symptoms. Athletics can lessen the fear, depression, lethargy and muzzy. This research wants to know the differences of elderly depression level before and after done an elderly gymnastic hale. This research executed by pre - post test one group design, using cross sectional approach and purposive sampling method. Form of the treatment which given was the elderly gymnastic hale counted to 6 sessions. Result of Z test indicated that there were differences of depression level of elderly between before and after done an elderly gymnastic hale, where Z value = - 3,276 and p value = 0,001 (p < 0,05). Grand total of elderly who have degradation of depression is 66.7 % and classified as physiological depression. There is different depression level before and after gymnastic.

Keyword : Depression, Elderly, Gymnastic

Dianingtyas Agustin (RS Grhasia, DI Yogyakarta)

Sarah Ulliya (Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, Jl. Prof Soedharto SH Tembalang)

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang yang selaras dengan perkembangan orang lain (Unit Keswarmas RS Grhasia DIY, 2006). Survey Kesehatan RI tahun 2001 menyatakan bahwa gangguan mental pada usia 55 – 64 tahun mencapai 7,9% sedangkan yang berusia di atas 65 tahun mencapai 12,3%. Menurut Soejono dan Setiadji, 2000, Pada tahun 2020 depresi akan menduduki peringkat teratas penyakit yang dialami lanjut usia di negara berkembang termasuk Indonesia. Gangguan depresi pada lanjut usia kurang dipahami sehingga banyak kasus depresi pada lanjut usia yang tidak dikenali (*underdiagnosed*) dan tidak diobati (*undertreated*).

Depresi pada lanjut usia berhubungan dengan status ekonomi rendah, kematian pasangan, penyakit fisik yang menyertai dan isolasi sosial. Depresi pada lanjut usia sering tampak sebagai gejala somatik. Kondisi depresi cenderung meningkatkan produksi *adrenalin* dan *kortisol* yang diketahui dapat menurunkan tingkat kekebalan tubuh sehingga seseorang dengan depresi beresiko mudah terserang penyakit.

Dampak gangguan depresi pada lanjut usia berasal dari faktor fisik, psikologis dan sosial yang saling berinteraksi secara merugikan dan memperburuk kualitas hidup dan produktifitas kerja pada lanjut usia. Faktor fisik yang dimaksud adalah penyakit fisik yang diderita lanjut usia. Faktor psikologis meliputi kondisi sosial ekonomi dan kepribadian premorbid, sedangkan faktor sosial yang berpengaruh adalah berkurangnya interaksi sosial atau dukungan sosial dan kesepian yang dialami lanjut usia (Kaplan, 1998).

Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran merupakan salah satu institusi pemerintah yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia. Berdasarkan studi pendahuluan diketahui jumlah lanjut usia yang tinggal dipanti kurang lebih sekitar 84 orang. Lanjut usia tersebut ditempatkan pada 14 wisma dimana masing-masing wisma disediakan pengasuh. Dari studi pendahuluan tersebut juga didapatkan informasi bahwa banyak lanjut usia (*kelayan*) yang mengeluh merasa sudah tidak dipedulikan oleh keluarga dan merasa kesepian, terkadang para *kelayan* juga merasa bosan. Di samping itu beberapa lanjut usia ada kecenderungan menampakkan gejala depresif seperti keluhan tidur terganggu, nafsu makan berkurang dan mengalami keluhan fisik.

Menurut Kuntaraf (1992), olah raga dapat memperbaiki denyut jantung dan sistem otonomik tubuh yang sangat diperlukan untuk menanggulangi stress. Olahraga dapat menjadi penyembuh untuk berbagai gejala kejiwaan, dapat mengurangi kekhawatiran, depresi, kelelahan dan kebingungan. Olahraga terutama jenis *aerobik* telah diterima sebagai salah satu cara untuk mengatasi depresi. Senam yang merupakan rangkaian gerak badan juga dapat digolongkan sebagai olahraga *aerobik*. Latihan *aerobik* tidak hanya membantu merasa lebih baik tapi juga bisa membantu seseorang mendapatkan kualitas tidur yang baik, menurunkan stress, memberikan rasa senang selama melakukan latihan.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis pra eksperimen tanpa kelompok pembanding. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest – posttest one group design*. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara melakukan observasi pertama (pre test) terhadap responden. Kemudian responden yang sesuai dengan kriteria inklusi diberikan perlakuan. Setelah diberikan perlakuan kemudian dilakukan observasi kedua (post test). Dari perlakuan tersebut diharapkan terjadi perubahan atau pengaruh terhadap variabel yang lain.

Pemilihan sampel menggunakan metode non random jenis *purposive sampling*. Penentuan jumlah sampel dengan total sampling yaitu seluruh individu yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang tinggal di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Lanjut usia atau kelayan baik pria atau wanita usia 55 tahun ke atas.
2. Lanjut usia dengan kecenderungan depresi berdasarkan *screening Geriatric Depression Scale (GDS 15)*
3. Tidak ada kelainan kognitif berdasar SPMSQ
4. Tidak ada kelainan fisik
5. Tidak memiliki penyakit fisik
6. Denyut Jantung normal berdasar perhitungan perubahan denyut jantung sebelum dan selama mengikuti latihan.
7. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah responden yang tidak mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

Penentuan tingkat depresi dengan skala GDS-15 dan dikategorikan menjadi tidak depresi jika skor 0 – 4, depresi ringan jika skor 5 – 9 dan depresi sedang hingga berat jika skor 10 – 15. Pengukuran tingkat depresi menggunakan skala ordinal. Senam Bugar Lansia adalah senam *aerobic low impact* yang dikeluarkan Perwosi khusus bagi lanjut usia dengan pelaksanaan durasi senam kurang lebih 30 menit dengan 5 menit latihan pemanasan, 20 menit latihan inti dan 5 menit pendinginan. Selain itu juga digunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)* untuk mendeteksi adanya kerusakan intelektual.

Sebelum dilakukan senam bugar lansia, dilakukan pengkajian status mental dan dilakukan observasi terhadap responden untuk menentukan sampel dalam penelitian sesuai kriteria inklusi. Analisis yang digunakan adalah distribusi frekuensi karakteristik responden dan uji *Wilcoxon* (uji non parametrik). Uji Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk mengetahui sebaran data normal atau tidak.

HASIL

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran, Desember 2007, n = 21

Tingkat Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Usia 60 – 74 tahun	17	80,9
Usia 75 – 90 tahun	4	19,1
TOTAL	21	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa 80,9 % (17) responden berusia 60 – 74 tahun dan 19,1 % (4) responden yang berusia 75 – 90 tahun.

2. Jenis Kelamin

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran, Desember 2007, n = 21

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	8	38,1
Perempuan	13	61,9
TOTAL	21	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa 38,1 % (8) responden adalah laki-laki dan 61,9 % (13) responden adalah perempuan.

3. Lama Tinggal di Panti

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggal di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran, Desember 200, n = 21

Lama Tinggal di Panti	Frekuensi	Persentase (%)
Antara 1 – 6 tahun	18	85,7
Antara 7 – 12 tahun	1	4,8
Antara 13 – 18 tahun	2	9,5
TOTAL	21	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa 85,7 % (18) responden telah tinggal di panti antara 1 – 6 tahun, 4,8 % (1) responden telah tinggal di panti antara 7 – 12 tahun dan 9,5 % (2) responden telah tinggal di panti antara 13 – 18 tahun. Individu yang telah tinggal lama di panti telah menyatu dengan kegiatan-kegiatan di panti dan dapat menikmati kegiatan tersebut.

4. Keberadaan Keluarga

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberadaan Keluarga di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran, Desember 2007, n = 21

Keberadaan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada keluarga	4	19
Ada keluarga	17	81
TOTAL	21	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa 19 % (4) responden tidak memiliki keluarga dan 81 % (17) responden memiliki keluarga di luar panti.

B. Perbedaan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Senam Bugar Lansia

Tabel 5 : Tingkat Depresi Responden Sebelum dan Sesudah Perlakuan Senam Bugar Lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran, Desember 2007 n = 21

Tingkat Depresi	Sebelum perlakuan		Sesudah perlakuan	
	f	%	f	%
Tidak Depresi	0	0	10	47,6
Depresi Ringan	12	57,1	7	33,4
Depresi Sedang-Berat	9	42,9	4	19
Total	21	100	21	100
Nilai p uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i> sebelum dilakukan <i>transpormasi</i>	$p = 0,000$		$p = 0,000$	
Nilai p uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i> setelah dilakukan <i>transpormasi</i>	$p = 0,044$		$p = 0,000$	
Nilai p uji <i>Wilcoxon</i>	$p = 0,001$			
$\alpha = 0,05$				

DISKUSI

1. Karakteristik Responden penelitian

Jumlah responden pada penelitian adalah 22 lansia, dengan sebaran 17 responden (80,9 %) berusia 60 – 74 tahun dan 4 responden (9,1 %) yang berusia 75 – 90 tahun. Pembagian kelompok umur responden dalam penelitian ini sesuai dengan kategori yang digunakan oleh WHO (Unit Keswarmas RS Grhasia DIY, 2006). Menurut James *et al.*, (2006), peningkatan usia harapan hidup dipengaruhi oleh asupan gizi yang baik dan sistem pelayanan kesehatan yang semakin baik. Jika dihubungkan dengan teori “radikal bebas” dapat dikatakan bahwa individu yang mampu bertahan hidup hingga melebihi usia harapan hidup rata-rata adalah individu yang menerima asupan nutrisi yang lebih baik dari lanjut usia pada umumnya. Asupan gizi yang baik akan mengurangi resiko penurunan fungsi otak lebih kecil sehingga kejadian depresi akan lebih sedikit (James *et al.*, 2006 dan Wahit *et al.*, 2006).

Sebanyak 13 responden (61,9 %) adalah laki-laki. Menurut Bongsoe (2007), laki-laki memiliki kecenderungan mengalami depresi yang lebih besar dibandingkan perempuan. Ini dapat dilihat dari kejadian bunuh diri yang merupakan salah satu akibat langsung depresi berkepanjangan lebih banyak terjadi pada lansia yang memiliki jenis kelamin laki-laki.

Hampir semua lansia, sudah berada di Panti selama lebih dari satu tahun (seperti pada tabel 3). Menurut Wahit *et al.*, (2006), individu yang telah tinggal lama di panti telah menyatu dengan kegiatan-kegiatan di panti dan dapat menikmati kegiatan tersebut. Lanjut usia yang terlibat dalam kegiatan-kegiatan di panti akan merasakan dirinya masih berarti dan masih memiliki peran sehingga kemungkinan depresi akan lebih sedikit. Lanjut usia yang tinggal di panti karena sudah tidak memiliki keluarga lagi akan merasakan bahwa komunitas panti adalah keluarga barunya. Namun jika keluarga masih ada sedangkan lansia ditempatkan di panti maka perasaan terisolasi akan lebih cepat mencetuskan depresi. Perasaan terisolasi terjadi karena lansia hidup sendiri, tersingkir dari lingkungan keluarga (Wahit *et al.*, 2006).

2. Tingkat Depresi lansia sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan senam bugar lansia.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan, 12 responden (57,1 %) kategori depresi ringan, 9 responden (42,9 %) kategori depresi sedang-berat. Setelah diberikan perlakuan, 10 responden (47,6 %) tidak terdiagnosis mengalami depresi, responden yang mengalami depresi ringan berkurang menjadi 7 orang (33,4 %) dan responden yang mengalami depresi sedang-berat berkurang menjadi 4 orang (19 %).

Selanjutnya dilakukan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan didapatkan hasil bahwa kedua variabel tidak berdistribusi normal. Demikian juga setelah dilakukan *transformasi* data, sebaran data tetap tidak berdistribusi normal sehingga data tersebut tidak memenuhi syarat untuk diuji menggunakan uji t sampel berpasangan. Sebagai alternatif digunakan uji *Wilcoxon* dan diperoleh hasil bahwa 14 responden (66,7 %) mengalami penurunan tingkat depresi dan sebanyak 7 responden (33,3 %) tidak mengalami perubahan tingkat depresi setelah diberikan perlakuan. Tidak ada responden yang bertambah depresi setelah diberikan perlakuan. Nilai $p = 0,001$ dari uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan senam bugar lansia.

Adanya perbedaan ini terjadi karena adanya perubahan pola aktivitas responden. Sebelum perlakuan sebagian besar responden terbiasa mengikuti kegiatan senam pada pagi hari yang berlangsung dari pukul 05.30 sampai 06.00 WIB yang dilanjutkan dengan makan pagi dan kegiatan rutin lainnya di panti. Mulai dari pukul 11.00 WIB sampai dengan pukul 17.00 WIB tidak ada kegiatan bermakna yang dilakukan. Kondisi rutinitas seperti ini cepat menimbulkan perasaan bosan. Sebagian besar kegiatan rutin lebih sering dilakukan di dalam panti (*in door*), sehingga kurang memberikan efek rekreatif bagi lansia.

Setelah diberikan perlakuan berupa senam bugar lansia yang diselenggarakan pada sore hari pukul 16.00 sampai 16.30 WIB, terjadi perubahan pola aktivitas lansia yang menjadi responden penelitian ini. Perubahan pola ini membawa pengaruh pada perubahan irama sirkadian tubuh dalam mensekresi hormon endorfin (Moh Soleh, 2006).

Rangsangan pada amigdala berpengaruh pada peningkatan respon emosional positif terhadap situasi lingkungan di sekitarnya. Perasaan bosan telah tereliminasi dari dalam diri sebab sekarang responden telah memiliki aktivitas rekreatif di sore hari, yang tidak dilakukan oleh lansia lainnya di panti. Terpilih menjadi responden penelitian dan berpartisipasi dalam kegiatan yang bermanfaat telah meningkatkan harga diri sehingga membuat responden merasa masih bermanfaat di hari tua mereka dan menyadari bahwa mereka memiliki peran yang berbeda dengan kelayan lain di panti. Perasaan bermanfaat ini memberikan rasa puas dan membuat lansia merasa bahwa fase akhir kehidupan mereka merupakan saat yang berharga sehingga tingkat depresi menjadi menurun (Syamsudin, 2007). Sejalan dengan penelitian Kuntaraf (1998), pada senam *aerobik low impact* yang dilakukan selama 2 minggu dengan frekuensi 3 kali seminggu mampu menurunkan tingkat depresi, dimana 64% pasien mengalami penurunan tingkat depresi, 29% tidak menunjukkan perubahan dan 7% depresi meningkat.

Sebanyak 5 orang responden (23,8%) tidak mengalami penurunan tingkat depresi setelah mengikuti senam bugar lansia dan didominasi oleh responden laki-laki. Teori kognisi depresif yang dikemukakan oleh *Wilkinson* menyebutkan bahwa kognisi depresi merupakan penyebab utama depresi, atau yang memperburuk keadaan dan memelihara kondisi tersebut. Menurut Moh Soleh (2006), seseorang yang mempunyai pandangan negatif tentang dirinya, dunia, dan masa depan, tidak akan mudah keluar dari situasi penuh tekanan yang membuatnya depresi.

Responden yang mengalami penurunan depresi dan terkategori depresi ringan setelah menerima perlakuan berjumlah 2 orang dan semuanya adalah laki-laki. Keterbatasan senam bugar lansia menghilangkan gejala depresi secara total berhubungan dengan jenis kelamin responden. Sebagaimana telah disampaikan sebelumnya bahwa laki-laki memiliki peluang lebih besar mengalami depresi dan perasaan terisolasi dari keluarga membuat gejala depresi sulit dihilangkan (Syamsudin, 2007). Depresi seperti ini dapat dikategorikan sebagai sebuah gejala (Hawari, 2001)

SIMPULAN

Mayoritas responden mengalami depresi ringan sebelum diberikan perlakuan. Setelah mengikuti senam bugar lansia sebagian besar tidak mengalami depresi lagi. Senam bugar lansia yang dilakukan 6 x 30 menit setiap 2 hari dapat menurunkan tingkat depresi pada 66,7 % responden. Dari uji hipotesis membuktikan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi yang bermakna antara sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai $p = 0,001$. Selanjutnya disarankan bagi institusi Panti Wredha Wening Wardoyo agar dapat memberikan dukungan

bagi lansia lain yang mengalami depresi sehingga merasa diperhatikan dan diterima di lingkungan baru dan tidak mengalami depresi selama melakukan adaptasi dengan lingkungan panti. Bagi responden disarankan untuk melaksanakan kegiatan senam bugar lansia secara rutin. Bagi peminat keperawatan komunitas, penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan salah satu terapi modalitas yang dapat dikembangkan dalam menangani penderita depresi melalui senam bugar lansia.

KEPUSTAKAAN

- Bongsoe S. 2007. *13% orang usia lanjut alami depresi*. [http : //www.waspada.co.id](http://www.waspada.co.id). Diakses 1 Agustus 2007
- Hawari D. 2001. *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta : FKUI.
- James F. McKenzie, (et.al.) 2006. *Kesehatan Masyarakat : suatu pengantar*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Kaplan H, Saddock B. 1998. *Sinopsis psikiatri : Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Edisi 7 Jilid I. Alih bahasa Widjaya Kusuma. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kuntaraf LK. 1992. *Olahraga sumber kesehatan*. Bandung : Percetakan Advent Indonesia.
- Moh Saleh. 2006. *Terapi shalat tahajjud*. Jakarta : Hikmah.
- Soejono H Czeresna, Setiati S. 2000. *Pedoman pengelolaan kesehatan pasien geriatri untuk dokter dan perawat*. Jakarta : Bag. IPD FKUI.
- Syamsudin. *Depresi pada lansia*. [http : //www.depsos.go.id](http://www.depsos.go.id). Diakses 1 Agustus 2007.
- Unit Keswamas RS Grhasia Propinsi DIY. 2006. *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan gangguan jiwa pada usia lanjut*. Tidak dipublikasikan.
- Wahit Iqbal Mubarak.(et.al.,). 2006. *Ilmu keperawatan komunitas 2 : teori dan aplikasi dalam praktek*. Jakarta : EGC.
- Yulistiati Y. 2003. *Perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan senam aerobik low impact*. (Tidak dipublikasikan). Yogyakarta. UGM.