

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA DEPRESI PADA LANSIA (*LITERATURE REVIEW*)

Nurul Hidayah¹ Rahmi Syarifatun Abidah² Rifaatul Laila Mahmudah³

¹Str Keperawatan Malang, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Malang

²Prodi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

³Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Mojokerto

ABSTRACT

Depression is caused by several factors, namely biological, psychosocial, family support, grief, loneliness, sadness, gender, age. Previous researchers found that many possible causes of depression include impaired brain function related to mood regulation, stressful life events, increasing age. The impact that is very urgent if the elderly experience prolonged depression is suicide. The purpose of this study is to explain the factors associated with the occurrence of depression in the elderly. In the database to search for Literature Review using the keyword ((Related Factor) AND Depression) AND Elderly). There were 107 selected articles and 6 articles were found which will then be analyzed using JBI Critical Appraisal tools. The database used was Google Scholar, Garuda, and Semantic Scholar, PubMed. The selection was taken by paying attention to PEOS, then the journals were analyzed one by one. There is a relationship between family support and depression in the elderly, there is a relationship between gender and depression in the elderly, there is a significant relationship between age and the incidence of depression in the elderly, there is a relationship between grief factors with the incidence of depression in the elderly, there is a relationship of social interaction with the incidence of depression in the elderly, there is a relationship between the sadness factor and the incidence of depression in the elderly. There is one factor associated with the occurrence of depression in the elderly, namely psychosocial factors. In this factor sad all the time is very influential factor on factors related to the occurrence of depression in the elderly. Researchers conclude that psychosocial factors are very influential on factors related to depression in the elderly, further researchers should focus on psychosocial factors because these factors are very influential on factors related to depression.

Keywords: *Related Factors, Depression, Elderly*

A. PENDAHULUAN

Jumlah lansia mengalami peningkatan di seluruh dunia. Harapan hidup penduduk umum meningkat dari 66,4 menjadi 73,4 tahun antara tahun 2000 dan 2019 (*Life Expectancy and Healthy Life Expectancy*, n.d.). Selama tahun 2020, jumlah lansia di seluruh dunia mencapai satu miliar, yang akan berlipat ganda pada akhir tahun 2050. Banyak faktor yang memengaruhi kesehatan lansia, seperti penuaan, kesepian, disabilitas, penyakit kronis, dan kehilangan orang terkasih. Depresi merupakan penyakit mental yang paling umum menyerang kelompok usia ini. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 7% lansia di seluruh dunia mengalami depresi (Teo et al., 2023). Menurut (Popy, 2018) depresi adalah reaksi kejiwaan seseorang terhadap stress yang dialaminya. Oleh karena itu dalam diri manusia itu antara fisik dan psikis (kejiwaan) tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya (saling mempengaruhi). Reaksi kejiwaan lainnya yang erat hubungannya dengan stres adalah kecemasan (anxiety).

Depresi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor biologis, psikososial, dukungan keluarga, duka cita, kesepian, kesedihan, jenis kelamin, usia. Para peneliti terdahulu menemukan bahwa banyak kemungkinan penyebab depresi termasuk terganggunya fungsi otak terkait dengan regulasi suasana hati, peristiwa kehidupan yang penuh stress, bertambahnya umur dan mempunyai riwayat trauma pada fisik. Diyakini bahwa interaksi faktor-faktor inilah yang menyebabkan terjadinya depresi (Dianovinina, 2018).

Dampak depresi jika dibiarkan dapat menyebabkan depresi yang berkepanjangan ialah bunuh diri. Berawal dari putus asa, kesedihan sepanjang waktu, bertambahnya umur akibat dari depresi dapat menimbulkan keinginan bunuh diri dan jika depresi dibiarkan akan menimbulkan juga tingkah laku melukai diri (Dianovinina 2018, 2018).

Dampak yang sangat urgen jika lansia mengalami depresi berkepanjangan yaitu bunuh diri. Berawal dari pikiran putus asa dan merasa tidak berguna akibat dari depresi dapat menimbulkan keinginan untuk bunuh diri. Selanjutnya akan timbul tingkah laku bunuh diri secara tidak langsung seperti mogok makan, tidak minum obat. Setelah itu muncul tingkah laku melukai diri seperti gantung diri atau meminum racun (Widianingrum, 2016).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Popy, 2018).

Prevalensi depresi pada lansia sangat tinggi di Indonesia, sekitar 12 – 36 % lansia yang menjalani rawat jalan mengalami depresi. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang mengalami depresi. Di Indonesia depresi menyerang 10-15 % lansia 65 tahun keatas yang tinggal bersama keluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang. Meskipun depresi banyak terjadi di kalangan lansia, depresi ini sering didiagnosis salah atau diabaikan. Rata-rata 30-50% lanjut usia yang mengalami penyakit kronis adalah mereka dengan depresi yang tidak terdeteksi karena lansia lebih banyak memfokuskan pada keluhan badaniah yang sebetulnya adalah penyerta dari gangguan emosi (Popy, 2018). Terdapat banyak faktor yang diduga sebagai penyebab terjadinya depresi pada lansia, kemungkinan faktor biologis dan psikososial dianggap sebagai penyebabnya. Masalah gangguan fisik menahun sebagai contoh diabetes, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke dan gangguan sosial seperti, tidak ada dukungan keluarga maupun bertambahnya umur yang umum terjadi pada lansia dapat memperberat depresi dan pada wanita menopause juga dapat mencetuskan terjadinya depresi (Hasan, 2017).

Faktor psikososial mempengaruhi kejadian depresi pada lansia antara lain adanya peristiwa tidak menyenangkan pada masa kecil akan mempengaruhi perilaku dan kepribadian seseorang saat dewasa, hubungan sosial yang kurang baik dan kurangnya dukungan dari orang yang dapat dipercaya juga dapat mempengaruhi kualitas hubungan

seseorang sepanjang hidupnya. Kegagalan seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan dan kehilangan pada saat lanjut usia akan menjadi pencetus depresi (Hasan, 2017).

Perubahan status ekonomi dan struktur keluarga yang terlalu cepat dapat menyebabkan kehilangan dukungan dari keluarga, teman-teman sehingga mempermudah timbulnya depresi. Kurang berfungsinya sistem pendukung keluarga dan lingkungan teman dapat mempermudah timbulnya depresi. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia termasuk depresi pada lansia antara lain adanya perubahan fisik pada lansia, kesehatan umum lansia, tingkat pendidikan, faktor keturunan (hereditas), lingkungan, tingkat kecerdasan dan kenangan (memori) baik memori jangka panjang maupun jangka pendek (Hasan, 2017).

Menurut Hasan (2017) terdapat banyak sekali faktor yang dapat menyebabkan lansia mengalami depresi padahal di satu sisi lansia yang memiliki kearifan dan pengalaman hidup yang berharga dapat menjadi teladan dan panutan yang baik bagi masyarakat dan generasi muda. Perlu adanya upaya yang sungguh-sungguh baik dari masyarakat maupun pemerintah untuk senantiasa mencegah terjadinya depresi pada lansia sehingga dapat mengurangi prevalensi depresi pada lansia di Indonesia. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelusuran jurnal tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), hal yang direview dalam jurnal mencakup semua aspek naskah, termasuk judul, abstrak, pendahuluan, metode, hasil, dan pembahasan. Jurnal yang disaring dari journal search engine dilakukan pemilahan sesuai dengan tema penulisan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi Nasional maupun Internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Basis data yang dilakukan seleksi menggunakan *JBI Critical Appraisal tools*. Artikel di ambil dari 4 *database* yaitu, *Google Scholar*, *Garuda*, *Semantic Scholar* dan *Pubmed*. Penyeleksian diambil dengan memperhatikan *PEOS*, kemudian artikel dianalisis satu persatu. Kriteria artikel yang disaring ialah artikel dengan 10 tahun terakhir.

C. HASIL PENELITIAN

Dari beberapa artikel yang telah dilakukan review, peneliti mendapatkan 6 artikel yang menyimpulkan terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia.

1. Faktor Psikososial Depresi Pada Lansia

Faktor psikososial yang menyebabkan terjadinya depresi pada lansia berdasarkan review artikel diantaranya adalah kesepian, duka cita, interaksi sosial, sedih sepanjang waktu. Disebutkan pada artikel kelima yang membahas kesepian, duka cita, interaksi sosial, sedih berkepanjangan yang mempengaruhi terjadinya

depresi pada lansia. Hasil penelitian ditemukan (38,4%) lansia mengalami duka cita berat, (43,0%) lansia mengalami kesepian berat, (37,2%) interaksi sosial lansia tidak baik, (41,9%), lansia mengalami sedih sepanjang waktu, (47,7%) .

Dukungan keluarga juga merupakan faktor psikososial yang menyebabkan terjadinya depresi pada lansia. Terdapat 2 artikel menjelaskan dukungan keluarga juga mempengaruhi depresi pada lansia. Pada artikel pertama dijelaskan bahwa terdapat 7 responden (17,5%) yang tidak mendapat dukungan, diantaranya 5 responden (12,5%) yang mengalami depresi dan 2 responden (5,0%) yang tidak mengalami depresi. Sedangkan artikel kedua diketahui bahwa dari 35 responden yang tidak memiliki dukungan keluarga, terdapat 9 responden (20,9%) yang tidak mengalami depresi. Sedangkan dari 15 responden yang tidak memiliki dukungan keluarga, terdapat 11 responden (73,3%) yang mengalami depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia dengan nilai $p=0,001$ ($<0,05$).

2. Faktor Biologis Depresi pada Lansia :

Faktor Biologis yang mempengaruhi depresi pada lansia salah satunya adalah jenis kelamin dan usia. Terdapat 3 artikel yang menjelaskan bahwa jenis kelamin berpengaruh depresi pada lansia. Pada artikel kedua disebutkan bahwa lansia yang mengalami depresi terbanyak adalah lansia berjenis perempuan nilai 47 responden yang berjenis kelamin perempuan 73,2%, terdapat 11 responden (23,4%) yang tidak mengalami depresi. Sedangkan dari 11 responden yang berjenis kelamin laki-laki, diketahui sebanyak 9 responden laki-laki 26,8% yang mengalami depresi. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,000 (p value $<0,05$).

Pada artikel ketiga disebutkan bahwa berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 51 orang (51,0%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49 orang (49,0%). Dari jumlah tersebut yang mengalami depresi lansia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 orang, terdiri dari depresi ringan sebanyak 15 orang (15,0%) dan depresi sedang sebanyak 25 orang (25%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki yang mengalami depresi adalah sebanyak 14 orang, terdiri dari 13 orang (13,0%) yang mengalami depresi ringan dan 9 orang (9%) yang mengalami depresi sedang. Hasil penelitian menunjukkan dengan nilai P value = 0,002 terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin. Sedangkan pada artikel ke 6 dijelaskan bahwa jenis kelamin wanita mendominasi dengan hasil 50%, 48,6% perempuan dari London dan 51,4% perempuan orang kulit putih di Amerika.

Usia juga merupakan faktor biologis yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia. Setidaknya ada 2 artikel yang mengidentifikasi bahwa usia penyebab terjadinya depresi lansia. Pada artikel keempat dijelaskan bahwa usia pada lansia \leq 65 tahun pada kelompok kontrol lebih kecil (23,7 %) dibandingkan kelompok kasus (26,3 %). Sedangkan pada usia lansia \geq 65 tahun, kelompok kasus juga lebih kecil (7,9 %) daripada kelompok kontrol (42,1 %). Hal ini menunjukkan usia di atas 65 tahun rentan terjadi depresi. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian depresi ($p=0,017$), ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian depresi ($p=0,031$), tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan kejadian depresi ($p=0,537$), tidak ada hubungan yang bermakna antara status pernikahan responden dengan kejadian depresi ($p=0,270$), tidak ada hubungan yang bermakna antara status

pekerjaan responden dengan kejadian depresi ($p=0,576$), tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan responden dengan kejadian depresi ($p=0,136$), tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat kesehatan keluarga responden dengan kejadian depresi ($p=0,068$), ada hubungan yang bermakna antara pengalaman isolasi sosial responden dengan kejadian depresi ($p=0,000$), tidak ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kejadian depresi ($p=0,305$), tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit kronis responden dengan kejadian depresi ($p=0,133$), tidak ada hubungan yang bermakna antara keadaan psikososial sewaktu kecil dengan kejadian depresi ($p=0,133$). Sedangkan pada artikel ke 6 dijelaskan bahwa usia lansia mempengaruhi terjadinya depresi. Usia rata-rata 32,5% pada kisaran usia 61 tahun.

D. PEMBAHASAN

Depresi di usia lanjut yang terjadi pada orang dewasa yang lebih tua adalah hal yang umum, berulang, dan ganas. Kondisi ini ditandai dengan gejala afektif, tetapi juga penurunan kognitif, komorbiditas medis, dan disabilitas fisik. Presentasi perilaku dan kognitif ini merupakan hasil dari perubahan fungsi jaringan dan sirkuit otak fungsional yang terpisah. Berbagai faktor di sepanjang rentang hidup berkontribusi terhadap kerapuhan dan kerentanan jaringan tersebut terhadap disfungsi. Dalam banyak kasus, faktor-faktor ini terjadi lebih awal dalam kehidupan dan berkontribusi terhadap episode depresi remaja atau dewasa awal, yang timbulnya terkait dengan kejadian buruk di masa kecil, sifat kepribadian maladaptif, kejadian reproduksi, atau faktor lainnya. Individu lain menunjukkan timbulnya kondisi di usia lanjut yang ditandai dengan komorbiditas medis, proses pro-inflamasi, penyakit serebrovaskular, atau proses neurodegeneratif yang berkembang. Proses di usia lanjut ini mungkin tidak hanya menyebabkan kerentanan terhadap gejala afektif, tetapi juga berkontribusi terhadap gejala kognitif dan fisik komorbid. Yang penting, episode depresi yang berulang sendiri dapat mempercepat proses penuaan dengan mengalihkan proses alostatik ke keadaan disfungsi dan meningkatkan beban alostatik melalui aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dan proses inflamasi. Seiring waktu, hal ini dapat mempercepat jalur penuaan biologis, yang mengarah ke atrofi otak yang lebih besar, penurunan kognitif, dan perkembangan penurunan dan kelemahan fisik (Szymkowicz et al., 2023). Berdasarkan 6 artikel diatas ada beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia. Ada berbagai faktor yang dapat diperbaiki dan tidak dapat diperbaiki. Faktor yang dapat diperbaiki antara lain yaitu faktor psikologis yang mencakup kesepian dan dukungan keluarga. Hal ini dapat dibuktikan pada artikel kelima kesepian mendominasi menjadi penyebab terjadinya depresi pada lansia. Lalu ada faktor yang tidak dapat diperbaiki yaitu faktor biologis yang mencakup jenis kelamin dan usia.

Pandangan penelusur terhadap komparasi fakta hasil penelusuran dan teori yang mendukung tentang faktor psikososial depresi pada lansia maka faktor berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia ada berbagai hal yang dapat diperbaiki dan tidak dapat diperbaiki, faktor yang dapat diperbaiki antara lain yaitu faktor psikososial yang mencakup kesepian, duka cita, interaksi sosial, sedih sepanjang waktu dan dukungan keluarga.

Pada artikel pertama menyebutkan bahwa depresi dapat dipengaruhi oleh faktor psikososial. Responden pada artikel pertama ini adalah lansia yang tidak mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 33 responden (82,50%). Dapat di lihat pada hasilnya

bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia dengan nilai $p=0,001$ ($<0,05$). Dan pada artikel kelima menyebutkan dari 37 orang responden terdapat 25 (72,7%) orang responden yang mengalami kesepian berat dengan depresi berat, 33 orang responden terdapat 18 (54,5%) orang responden yang mengalami kesepian sedang dengan depresi sedang, dan dari 16 orang responden 6 (37,5%) orang responden yang mengalami kesepian ringan dengan depresi ringan. Hasilnya ditemukan $pvalue= 0,003$ ($p< 0,05$), terdapat lansia duka cita mengalami depresi (38,4%) dengan hasil ($p< 0,05$) artinya terdapat hubungan faktor duka cita dengan kejadian depresi pada lansia, terdapat (37,2%) interaksi sosial lansia tidak baik mengalami depresi dengan hasil $pvalue= 0,003$ ($p< 0,05$) artinya terdapat hubungan interaksi sosial dengan dengan kejadian depresi pada lansia, terdapat lansia mengalami sedih sepanjang waktu, (47,7%) dengan hasil $pvalue= 0,027$ ($p< 0,05$) artinya terdapat hubungan faktor kesedihan dengan kejadian depresi pada lansia.

Kebutuhan psikososial pada lansia terutama mengarah pada kebutuhan untuk berada bersama keluarga tinggal dipanti asuhan menyebabkan pemenuhan kebutuhan psikologis lansia yang dipenuhi oleh keluarga menjadi berkurang, sehingga lansia harus dapat menyesuaikan diri dan dapat menjalin hubungan yang baik dengan sesama penghuni panti agar dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Apabila orang lanjut usia tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan panti, mereka akan merasa kesepian dan mudah mengalami keputusasaan (Silvia & Yarni, 2022). Tinggal dipanti asuhan mengakibatkan berkurangnya interaksi sosial dan dukungan sosial serta berbagai konflik juga dapat terjadi antara sesama lansia dengan berbagai karakter serta memiliki berbagai ragam problematika (Hidayah et al., 2023). Kondisi psikososial seperti ini mengakibatkan ketidakmampuan lansia untuk memelihara dan mempertahankan kepuasan hidup dan harga dirinya sehingga mudah terjadi depresi (Muris & Otgaar, 2023).

Depresi pada usia lanjut merupakan hasil dari sejumlah besar faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kepribadian. Faktor biologis—Neurotransmitter, yang biasanya dikaitkan dengan depresi, adalah serotonin. Misregulasi jalur neurohormonal lainnya juga menyertai depresi, misalnya, jalur hormon adrenokortikotropik (hipofisis)/kortisol (kelenjar adrenal). Sistem norepinefrin dan dopamin juga dapat mengalami misregulasi (Gokul et al., 2019). Penyakit medis komorbid seperti gangguan kardiovaskular, diabetes, demensia, dan gangguan neurokognitif lainnya meningkatkan prevalensi depresi pada lansia.

Kerentanan genetik lebih kecil kemungkinannya pada lansia yang menderita depresi dibandingkan dengan depresi yang terjadi lebih awal meskipun penanda genetik seperti alel E4 dari apolipoprotein E dan mutasi C677T pada enzim MTHFR (metilen tetrahidrofuran reduktase) telah muncul pada beberapa pasien dengan depresi yang terjadi lebih lambat (Sutovsky et al., 2020).

Faktor psikologis dan sosial: penelitian telah menemukan bahwa orang yang mengalami kekerasan emosional dan penelantaran selama masa kanak-kanak lebih rentan mengalami depresi di kemudian hari. Lansia yang mengalami depresi juga lebih mungkin terpengaruh oleh peristiwa kehidupan yang negatif dibandingkan dengan orang yang sehat karena distorsi kognitif. Ketidakaktifan di usia tua juga berkontribusi terhadap depresi. Orang di usia tua cenderung tinggal di rumah setelah pensiun. Mereka kurang terlibat dalam kegiatan di luar ruangan, yang pada akhirnya menyebabkan penyempitan jaringan sosial mereka, yang mengakibatkan depresi. Fisiologi ini juga berkontribusi

terhadap perkembangan sindrom metabolik, yang menyebabkan peningkatan kortisol dan disregulasi hipotalamus-hipofisis-adrenal, alasan utama lainnya untuk perkembangan depresi.

Faktor spiritual dan kepribadian: lansia yang mempraktikkan dan percaya pada agama kurang rentan mengalami depresi. Ciri-ciri kepribadian memainkan peran penting dalam depresi dini, meskipun para peneliti telah menemukan bahwa orang dengan gangguan kepribadian cemas-menghindar dan ketergantungan lebih rentan mengalami depresi di kemudian hari terutama ketika mereka kehilangan dukungan dari orang yang mereka sayangi dalam suatu peristiwa kehidupan yang merugikan.

Menurut pandangan penelusur saat melakukan review artikel terdapat faktor psikososial yang dapat mempengaruhi kejadian depresi pada lansia. Kesepian serta kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi pengaruh besar pada kehidupan lansia. Tetapi hal tersebut tentunya bukan hanya dapat memicu terjadinya depresi melainkan melibatkan faktor kesehatan yang mungkin dialami lansia tersebut kedepannya. Berdasarkan Faktor Biologis Depresi pada Lansia, Pada faktor yang dapat tidak dapat diperbaiki terdapat beberapa faktor terjadinya depresi pada lansia yaitu faktor biologis yang mencakup jenis kelamin dan usia. Pada artikel kedua memberikan adanya hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,000 (p value < 0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia. Dari hasil analisis diperoleh nilai POR = 1,375 artinya lansia dengan jenis kelamin perempuan mempunyai risiko 1,375 kali mengalami depresi dibandingkan lansia berjenis kelamin laki-laki. Pada artikel ketiga disebutkan bahwa berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 51 orang (51,0%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49 orang (49,0%). Dari jumlah tersebut yang mengalami depresi lansia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 orang, terdiri dari depresi ringan sebanyak 15 orang (15,0%) dan depresi sedang sebanyak 2 orang (2,0%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki yang mengalami depresi adalah sebanyak 14 orang, terdiri dari 13 orang (13,0%) yang mengalami depresi ringan dan 1 orang (1,0%) yang mengalami depresi sedang. Hasil penelitian menunjukkan dengan nilai P value = 0,002 terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin. Pada artikel keempat proporsi responden laki-laki pada kelompok kontrol 5 kali lebih besar (39,5 %) dibandingkan dengan kelompok kasus (7,9 %). Sedangkan pada responden perempuan pada kelompok kontrol sama (26,3 %) dengan kelompok kasus (26,3 %). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian depresi ($p=0,031$). Pada artikel ke 6 bahwa jenis kelamin wanita mendominasi dengan hasil 50%, 48,6% dari London dan 51,4% adalah orang kulit putih di Inggris.

Pada artikel keempat ini juga bahwa usia dapat menyebabkan terjadinya depresi pada lansia. ≤ 65 tahun pada kelompok kontrol lebih kecil (23,7 %) dibandingkan kelompok kasus (26,3 %). Sedangkan pada usia lansia ≥ 65 tahun, kelompok kasus juga lebih kecil (7,9 %) daripada kelompok kontrol (42,1 %). Hal ini menunjukkan usia di atas 65 tahun rentan terjadi depresi. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian depresi ($p=0,017$). Pada artikel keenam dijelaskan bahwa usia pada lansia mempengaruhi terjadinya depresi pada kelompok kasus dengan usia rata-rata 32,5% pada kisaran usia mencapai 66 tahun.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Syam'ani, 2019), didapatkan bahwa resiko peningkatan depresi lebih banyak pada wanita tetapi tidak pada pria, karena pada

wanita terjadinya disregulasi sistem hormonal dan mengakibatkan aktivasi trombosit lebih besar sehingga mempengaruhi tingkat depresi pada wanita. Sejalan ini, prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8%-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita-pria 14,1:8,6 (Jalali et al., 2024).

Menurut pandangan penelusur, hasil dari *review* beberapa artikel dapat disimpulkan bahwa adanya faktor biologis yang dapat mempengaruhi kejadian depresi pada lansia. Hal ini wanita rentan terkena depresi karena perubahan hormon seperti estrogen dan progesteron yang bisa mempengaruhi bagian sistem saraf yang berhubungan dengan suasana. Perubahan kadar hormon wanita terjadi pada saat menstruasi, melahirkan, menopause. Sedangkan usia dapat juga mempengaruhi depresi. Setiap bertambahnya usia ada perubahan pada fase kehidupan yang meliputi seperti stress karena seiring bertambahnya usia, mengalami penurunan fungsi tubuh dan jika dibiarkan akan memicu terjadinya depresi.

E. PENUTUP

Mengembangkan pemberian pengobatan depresi secara nonfarmakologis maupun farmakologis yang dapat mengurangi angka penderita depresi, serta mencari alternatif bahan lain untuk dicampurkan karena tidak hanya dengan teknik nonfarmakologis atau farmakologis yang dapat menurunkan angka terjadinya depresi. Diharapkan Layanan Kesehatan Desa lebih memperhatikan kesehatan para lansia penderita depresi serta memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga khususnya tentang depresi dan mengajak aktif dalam melakukan kegiatan peningkatan kesehatan. Sehingga dapat mengurangi angka terjadinya depresi pada lansia. Mengenalkan kepada masyarakat khususnya penderita depresi bahwa depresi dapat diminimalkan dengan cara mengetahui adanya beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya depresi terutama pada lansia sesuai dengan visi dan misi program yang mengacu pada keperawatan gerontik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dianovinina 2018. (2018). Depresi pada lansia : Gejala dan Permasalahannya Depression in Adolescent : Symptoms and the Problems. *Journal Psikogenesis*, 6(1), 69–78.
- Gokul, M., Kumar, N. A., Kini, R. D., Blossom, V., Kodavanji, B., Noojibail, A., Murali, N., & Rai, S. P. V. (2019). Evaluation of biomarkers of stress in chronic stress-exposed comorbid depression model Wistar rats. *Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology*, 30(5). <https://doi.org/10.1515/JBCPP-2018-0215>
- Hasan, M. N. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Dharma (PSTW) Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 8(1), 25–30.
- Hidayah, R., Hidayah, R., Fatma, E. P. L., & Lestari, R. (2023). Community-based Psychosocial Support for Orphan and Vulnerable Children living in an Orphanage. *Journal of Innovation and Applied Technology*, 9(1), 39–42. <https://doi.org/10.21776/ub.jiat.2023.009.01.7>
- Jalali, A., Ziapour, A., Karimi, Z., Rezaei, M., Emami, B., Kalhori, R. P., Khosravi, F.,

- Sameni, J. S., & Kazeminia, M. (2024). Global prevalence of depression, anxiety, and stress in the elderly population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 24(1), 809. <https://doi.org/10.1186/S12877-024-05311-8>
- Life expectancy and Healthy life expectancy*. (n.d.). Retrieved January 30, 2025, from <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 2961. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455>
- Popy. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Wredha Budi Mulia 02 Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018. *FIK-UMJ: Jakarta.*, 2018.
- Silvia, E., & Yarni, L. (2022). Psychological condition of the elderly in the nursing home. *ProGCouns: Journal of Professionals in Guidance and Counseling*, 3(1), 31–39. <https://doi.org/10.21831/PROGCOUNS.V3I1.48587>
- Sutovsky, S., Petrovic, R., Fischerova, M., Haverlikova, V., Ukropcova, B., Ukropec, J., & Turcani, P. (2020). Allelic Distribution of Genes for Apolipoprotein E and MTHFR in Patients with Alzheimer’s Disease and Their Epistatic Interaction. *Journal of Alzheimer’s Disease*, 77(3), 1095. <https://doi.org/10.3233/JAD-200321>
- Syam’ani. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Pada Lansia Pensiunan Di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 5(1), 209–220.
- Szymkowicz, S. M., Gerlach, A. R., Homiack, D., & Taylor, W. D. (2023). Biological factors influencing depression in later life: role of aging processes and treatment implications. *Translational Psychiatry* 2023 13:1, 13(1), 1–16. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02464-9>
- Teo, R. H., Cheng, W. H., Cheng, L. J., Lau, Y., & Lau, S. T. (2023). Global prevalence of social isolation among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 107. <https://doi.org/10.1016/J.ARCHGER.2022.104904>
- Widianingrum, S., & Rachma, N. (2017). *Gambaran Umum Karakteristik Lansia Dengan Depresi di Panti Wilayah Kota Semarang* (Doctoral dissertation, Diponegoro University). <http://eprints.undip.ac.id/51262/>